

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**"Сучасні погляди на діагностику, лікування, реабілітацію.**

**Мультидисциплінарний підхід в практиці лікаря-  
інтерніста, інновації, здобутки, перспективи з позицій  
доказової медицини та європейського досвіду"**

**14-15 вересня 2017 року**

**Запоріжжя 2017**

УДК 61(063)

ББК 5я431

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри терапії, фізіотерапії, курортології і профпатології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:**

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	О.С. Семенов, к.мед.н., доцент;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	Е.А. Побел, д.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	А.В. Траїлін, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	Ю.В. Просвтов, д.мед.н., професор;
В.І. Кошля, д.мед.н., професор;	Ю.І. Решетілов, д.мед.н., професор;
Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
О.О. Люлько, д.мед.н., професор;	Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;
В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.	

Тези за матеріалами: всеукраїнської науково-практичної конференції "Сучасні погляди на діагностику, лікування, реабілітацію. Мультидисциплінарний підхід в практиці лікаря-інтерніста, інновації, здобутки, перспективи з позицій доказової медицини та європейського досвіду" (14-15 вересня 2017 р. м.Запоріжжя) – Запоріжжя, 2017. - 60 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення ресстрових науково-практичних конференцій тираж - 200 прим. Ум.др. арк. – 18,85 Замовлення № 479

Адреса для листування: *бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail: naukaztaro@gmail.com, офіційний сайт академії: <http://www.zmapo.edu.ua>*

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

# ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МОЛОДИХ ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ПУЛЬСОВИМ ТИСКОМ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

*Т.Ю. Радомська, І.С. Качан*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології факультету післядипломної освіти*

*Науковий керівник – професор, д.мед.н. Кривенко В.І.*

**Вступ.** Сьогодні артеріальна гіпертензія (АГ) як у світі, так і в Україні займає одне з провідних місць серед серцево-судинних захворювань. При цьому вік пацієнтів з АГ щороку має тенденцію до омолодження. Тому своєчасна діагностика та профілактика АГ у молодих осіб є актуальним питанням сучасної медицини.

**Мета дослідження** – проаналізувати частоту виявлення АГ у пацієнтів молодого віку з високим пульсовим тиском (ПТ) та оптимізувати процес їх клінічного спостереження.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 60 молодих осіб, які звернулися до діагностичного центру «Здоров'я» ННМЦ «Університетської клініки» з приводу визначення стану здоров'я серцево-судинної системи. Середній вік пацієнтів склав  $20 \pm 3$  роки, з них чоловіків було 40 осіб, жінок – 20. На момент обстеження всі особи мали мінімальну клінічну симптоматику та не отримували специфічну терапію. Але у всіх пацієнтів спостерігалась наявність від 1 до 3 факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (тютюнокуріння, надлишкова маса тіла, недостатня фізична активність, надмірне вживання кухонної солі). Всім пацієнтам було проведено добуве моніторування артеріального тиску (ДМАТ) (апарат АВРМ-04, Meditech, Угорщина). Особам, у яких реєструвався високий ПТ ( $\geq 53$  мм.рт.ст) проводилися додатково ехокардіографія та доплерографія судин шії с визначенням товщини інтіма-медіального комплексу загальних сонних артерій (апарат для ультразвукової діагностики MyLab 50, Esaote, Італія). Статистична обробка результатів проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (StatSoftIns, США).

**Результати дослідження.** Згідно з даними ДМАТ, високий ПТ було виявлено у 35 пацієнтів (58%). Серед них наявність стійкої АГ верифіковано у 14 (40%) осіб. Гемодинамічний варіант гіпертензії у всіх випадках був ізольований систолічний. Також у пацієнтів зі стійкою АГ мало місце збільшення часу навантаження тиском більше 25% за добу, були підвищенні показники варіабельності АТ, у 10 осіб було недостатнє зниження АТ у нічний час.

По даним ехокардіографії у 11 (31%) осіб діагностовано пролапс мітрального клапана І ступеня, у 9 (26%) – наявність додаткової хорди у порожнині лівого шлуночка. За результатами доплерографії судин шії потовщення комплексу інтіма-медіа ( $\geq 0,9$  мм) спостерігалось у 4 (11%) пацієнтів, при цьому атеросклеротичні бляшки не візуалізувалися в жодному випадку.

Пацієнтам зі стійкою АГ за даними ДМАТ також було проведено додаткове обстеження згідно з діючими стандартами діагностики вторинної АГ. В жодному випадку вторинна АГ не була підтверджена. Після консультації кардіолога верифіковано діагноз гіпертонічної хвороби I-II стадії та розроблено індивідуальні схеми лікування та профілактики захворювання.

У осіб з високим ПТ без стійкої АГ були деталізовані фактори ризику розвитку гіпертензії та сформовані індивідуальні програми профілактики захворювання.

**Висновки.** Високий пульсовий тиск виявлено у 58% молодих осіб без значущої клінічної симптоматики. У 40% цих пацієнтів верифіковано стійку ізольовану артеріальну гіпертензію, а у 57% - структурні зміни міокарда. При наявності у молодих осіб факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, зокрема АГ, доцільно проводити комплекс діагностичних заходів з метою раннього виявлення АГ та розробляти індивідуальні програми профілактики та лікування таких пацієнтів.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СИМПТОМАМИ ГАСТРО-ЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА НАДМІРНОЮ ДЕННОЮ СОНЛИВІСТЮ**

*І.Б. Ромаши*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

**Метою** дослідження було вивчити взаємозв'язок між симптомами ГЕРХ та надмірною денною сонливістю у студентів Івано-Франківського національного медичного університету.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось у 2015-2017 роках. Під час дослідження проанкетували 868 студентів. Анкетування було добровільним і таємним. Серед 868 опитаних було: 316 чоловіків (36,4 %) та 552 жінок (63,6 %) віком від 17 до 24 років. Виразу денну сонливість виявляли за допомогою адаптованої нами спеціальної шкали для визначення сонливості – The Epworth Sleepiness Scale, яку розробив у 1990 році лікар Джон Муррей із Австралії. Даний опитувальник дозволяє вивчити особливості денної сонливості у різних життєвих ситуаціях. Він має високий рівень чутливості для виявлення порушень сну, складається із 8 запитань та оцінює звичний стан життя опитуваного останнім часом. На вибір представлено 4 варіанти відповіді для кожної ситуації, які оцінювалися наступним чином: 0 балів - ніколи би не заснув/не задрімав; 1 бал - дуже незначна ймовірність заснути чи задрімати; 2 - ймовірно засну чи задрімаю; 3 - дуже велика ймовірність що задрімаю. Підсумувавши отримані дані, особа, що набрала 1-6 балів має нормальний сон; 7-8 балів-помірна сонливість; 9 балів і більше вважається такою, у якій відмічається виражена денна сонливість. Наявність ГЕРХ ми оцінювали на основі даних опитувальника симптомів рефлюксної хвороби – GERD-Q. Це міжнародний валідизований опитувальник, що складається із 6 запитань і