

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,
превентивної, реабілітаційної і
професійної медицини»**

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

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 внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

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

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@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.

НАРУШЕНИЯ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Каджарян В.Г., Соловьев А.О.

*Запорожский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней I*

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее часто встречаемой сопутствующей патологией у пациентов с сахарным диабетом (СД) типа 2. У данной категории пациентов независимо от уровня офисного АД развиваются нарушения его профиля, что чаще проявляется увеличением вариабельности АД, преобладанием ночной гипертензии. Представляет интерес изучение особенностей показателей суточного профиля АД у больных СД в зависимости от наличия избыточной массы тела.

Цель исследования. Изучение параметров суточного профиля АД у больных СД 2 типа с избыточной массой тела в сочетании с АГ, а также установление наличия и характера взаимосвязи выявленных изменений с основными показателями метаболизма у данной категории пациентов.

Материалы и методы. В исследование были включены 83 больных СД типа 2 в возрасте от 44 до 62 лет (в среднем $56,7 \pm 1,6$ лет), из них 35 мужчин и 48 женщин. Обследованные лица были разделены на 2 группы. Первую группу составили 53 больных СД типа 2 с избыточной массой тела (индекс массы тела (ИМТ) >25) с АГ, во вторую группу вошли 30 пациентов с СД 2 типа, индексом массы тела (ИМТ) < 25 с АГ. Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Всем больным проведено суточное мониторирование АД на аппарате «CardioTens 01» («Meditech» (Венгрия) согласно общепринятой методике. Оценку различий выборочных совокупностей проводили с использованием F-критерий R.Fisher. При нормальном характере распределения исследуемых вариантов, различия средних величин независимых выборок оценивали с помощью t-критерия Student. Оценка степени взаимосвязи между парами независимых признаков, выраженных в количественной шкале, проводилась при помощи коэффициента ранговой корреляции Spearman P.- R. Для статистической обработки результатов исследования пользовались программами «STATISTICA® for Windows 6.0», «SPSS 16.0», «Microsoft Excel 2010».

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что среднедневные показатели систолического и диастолического АД были сопоставимыми, средненочные значения у пациентов 1-й группы достоверно превышали данные 2-й группы для диастолического АД на 11,34% ($p<0,05$). Вариабельность систолического АД была выше у пациентов 1й группы на 26,17% ($p<0,05$) в дневное время. Для диастолического АД разница в дневное время составила 36,05% ($p<0,05$). В ночное время динамика была аналогичной. Суточный индекс был наибольшим у пациентов с нормальной массой тела, в 1-й группе данный показатель был ниже, чем во 2-й на 18,85% ($p<0,05$) и 15,61% ($p<0,05$) для систолического и диастолического АД соответственно.

При оценке типа суточного профиля АД отмечено, что в 1-й группе количество пациентов с недостаточным снижением ночного АД или ночной гипертензией (типы “non-dipper” и “night-picker”) было на 26% больше, чем во 2й группе.

По данным корреляционного анализа, у лиц 1-й группы уровень гликозилированного гемоглобина отрицательно коррелировал с суточным индексом АД ($r=-0,37$), а также вариабельностью АД в ночное время для диастолического АД ($r=0,34$).

Выводы

1. У больных с СД типа 2 и избыточной массой тела в сочетании с АГ отмечены нарушения суточного профиля АД в виде снижения суточного индекса, а также вариабельности АД.

2. Показатели суточного профиля АД (вариабельность диастолического АД, суточный индекс) коррелировали с уровнем гликозилированного гемоглобина у данной категории пациентов.

ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

У большинства пациентов с ожирением ранняя диагностика острой абдоминальной хирургической патологии затруднительна, определённые трудности встречаются при выполнении классической лапаротомии, а в послеоперационном периоде отмечается более высокая частота послеоперационных осложнений и летальности. В