



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

**ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У
ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Козьменко А.В., Буряк В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Запорізький державний медичний університет

Мета: визначення особливостей добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи: обстежено 332 хворих на ГХ (серед них – 139 жінок), середні показники «офісного» систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) яких становили $141,26 \pm 1,3$ [138,71-143,81] мм рт.ст. та $87,85 \pm 0,78$ [86,32-89,38] мм рт.ст. відповідно, а вік і тривалість анамнезу захворювання – $55,5 \pm 0,7$ [54,14-56,86] років і $6,55 \pm 0,47$ [5,62-7,48] років відповідно. Дослідження профілю АТ проводилося з використанням автоматичної системи добового моніторингу «ХАІ-Медіка».

Отримані результати: середні добові значення САТ та ДАТ склали $123,62 \pm 3,42$ [116,91-130,33] мм рт.ст. та $76,78 \pm 2,56$ [71,76-81,79] мм рт.ст. відповідно, а швидкість ранкового підйому (ШРП) – $41,0 \pm 13,29$ [14,96-67,05] мм рт.ст./год та $30,16 \pm 8,09$ [14,3-46,02] мм рт.ст./год відповідно. Розподіл добових профілів за САТ становив: діппер (40,91 %), нон-діппер (36,36 %) і найт-пікер (22,73 %), тоді як за ДАТ – діппер (45,45 %), нон-діппер (36,36 %), найт-пікер (13,64 %) і гіпер-діппер (4,55 %). Варіабельність САТ та ДАТ вдень знаходилась на рівні $18,42 \pm 2,06$ [14,38-22,46] мм рт.ст. та $16,19 \pm 1,47$ [13,32-19,07] мм рт.ст. відповідно, вночі - $15,37 \pm 1,69$ [12,06-18,68] мм рт.ст. та $12,34 \pm 0,97$ [10,44-14,25] мм рт.ст. відповідно. Середній показник навантаження тиском (індекс часу) за САТ і ДАТ сягав рівня у $34,53 \pm 6,16$ [22,46-46,6] % та $31,45 \pm 6,42$ [18,86-44,04] % відповідно (переважно за рахунок пасивного періоду – до $46,92 \pm 8,19$ [30,87-62,97] % та $37,0 \pm 7,75$ [21,81-52,19] % відповідно).

Таким чином, верифікація ГХ у осіб середньої вікової категорії відповідала формуванню переважно легкого ступеню ізольованої систолічної АГ, а клінічно значущими відхиленнями за результатами добового моніторингу були елевація ШРП та підвищення варіабельності АТ, збільшення показника навантаження тиском, переважання в структурі добових профілів АТ абнормальних варіантів тощо.