

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Підсумкова LXV науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

9 червня 2022 року

**Тернопіль
ТНМУ «Укрмедкнига» – 2022**

**Секція 1. «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА,
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ,
ПСИХІАТРІЯ ТА НЕВРОЛОГІЯ»**

УДК 616-07.96

Буряк В. В., Візір В. А., Деміденко О. В., Приходько І. Б., Садовов А. С.

СТРАТИФІКАЦІЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) – найпоширеніше неінфекційне захворювання і один з найважливіших факторів розвитку серцево-судинних ускладнень та смертності, являючи собою значну медико-соціальну проблему, і за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я її розповсюдженість до 2025 року сягатиме понад півтора мільярди осіб. При цьому тяжкість клінічних проявів і прогноз у даній категорії хворих доволі тісно корелює як зі ступенем підвищення артеріального тиску (АТ), так і з ураженням органів-мішеней, більш визначним предиктором якого є результати саме добового моніторування (ДМ) у порівнянні з даними вимірювання офісних показників. ДМ є одним з найбільш достовірних та інформативних неінвазивних способів верифікації адекватності антигіпертензивної терапії, діагностики підвищеного тиску тощо, виключаючи як правило вплив феномену гіпертензії білого халату, помилки в техніці його вимірювання та інше і за даними останнього перегляду європейської настанови з гіпертензії входить до переліку рекомендованого діагностичного асортименту.

Мета роботи. Визначення критеріїв стратифікації тяжкості перебігу гіпертонічну хворобу (ГХ) за результатами ДМ АТ.

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 моніторування «ХАІ-Медіка».

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).

Висновки. Верифікація ГХ у осіб середньої вікової категорії відповідає формуванню легкого ступеню ізольованої систолічної АГ, а клінічно значимими відхиленнями за результатами ДМ є елевація ШРП та підвищення варіабельності АТ, збільшення індексу часу гіпертензії, переважання в структурі добових профілів АТ абнормальних варіантів. Вказані особливості добового профілю АТ можна розглядати як критерії стратифікації тяжкості перебігу ГХ.

Венгер О.П.

ДОСВІД РОБОТИ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ З ПСИХІЧНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Актуальність теми. За даними Міжнародної організації з міграції після початку повномасштабної війни з росією понад 7,7 мільйонів (практично кожен шостий) українців стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Серед них більшість (не менше 60%) становлять жінки. Тернопільщина стала однією з областей, де тисячі наших співвітчизників знаходять прихисток та, відповідно, потребують соціальної та психологічної підтримки. Станом на 17 травня на Тернопільщині зареєстровано 89 293 внутрішньо переміщених осіб. Тернопільська міська територіальна громада прийняла 37 559 осіб, з яких 26 134 (з них: діти до 6 років – 2 779, з 6 до 18 років – 4 259) залишилися у Тернополі на тривалий період. Результати проведених мета-аналізів свідчать про те, що міграція тісно асоціюється з розладами психічного здоров'я, при цьому психопатологічні та психологічні наслідки міграції та внутрішнього переселення спостерігаються у половини таких осіб.

У сучасних дослідженнях визначені ключові проблеми психічного здоров'я ВПО, які базуються на трьох основних тезах.

1. Вимушене переселення є чинником ризику порушення психічного здоров'я.
2. Вимушене переселення та міграція впливають як на біологічні, так і на психосоціальні механізми розвитку і формування психопатологічних та психологічних порушень.
3. Традиційні психіатричні критерії не завжди можливо застосувати для мігрантів та ВПО, спектр психологічних проявів та проблеми в яких не вичерпуються лише критеріями МКХ-10.