

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**

склало 22,4%. У другій групі середньодобові значення САТ і ДАТ до лікування становили $(156,8 \pm 3,2)$ мм.рт.ст. та $(101,1 \pm 3,6)$ мм.рт.ст відповідно, а після лікування систолічний АТ зменшився на 14,9% і складав $(133,5 \pm 4,3)$ мм.рт.ст ($p < 0,05$), діастолічний на 11,1% і становив $(89,9 \pm 2,4)$ мм.рт.ст ($p < 0,05$). У осіб третьої групи САТ до лікування становив $(168,3 \pm 3,4)$ мм.рт.ст., а після $(152,7 \pm 4,1)$ мм.рт.ст., тобто зменшився на 9,3%, а показники ДАТ до лікування були на рівні $(112,3 \pm 4,9)$ мм.рт.ст. ($p > 0,05$), тоді як після – $(100,9 \pm 3,8)$ мм.рт.ст., ($p > 0,05$), що на 10,2% менше від вихідного рівня.

Висновок. Таким чином, нами встановлено вищу ефективність застосування фіксованої комбінації валсартану з амлодипіном у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію-носіїв алеля А поліморфізму A1166C гена рецептора ангіотензину II першого типу, про що свідчить більш виражене зменшення середньодобового САТ і ДАТ у даної категорії пацієнтів.

УДК 616.12-008.331.1-07:577.112:616.13-018

Гончаров О. В.

ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПРОЗАПАЛЬНИХ МАРКЕРІВ ТА СУДИННОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ

Запорізький державний медичний університет

Прозапальна активація є одним із ключових механізмів формування і прогресування гіпертонічної хвороби (ГХ). Рівень центрального артеріального тиску (цАТ), швидкість поширення пульсової хвилі (ШПХ), та індекс аугментації (ІА) є не тільки факторами, що серйозно впливають на прогноз у хворих на ГХ, але і маркерами субклінічного ураження органів-мішеней при артеріальній гіпертензії (АГ). Прозапальна активація, що характеризується підвищенням рівня С-реактивного протеїну (СРП) й α -фактору некрозу пухлини (α -ФНП) у крові, може служити одним із патогенетичних механізмів розвитку артеріального ремоделювання у хворих на ГХ.

Метою нашої роботи є дослідження взаємозв'язку процесів прозапальної активації та показників центральної гемодинаміки і пружно-еластичних властивостей артерій у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії.

Об'єкти та методи дослідження. У дослідження було включено 107 хворих на ГХ II стадії без клінічно значущої супутньої патології. Серед обстежених було 65 жінок і 42 чоловіків, у віці від 31 до 76 років (середній вік $53,9 \pm 0,9$ років). У всіх хворих вимірювали рівень СРП, α -ФНП у сироватці крові імуноферментним методом. Для оцінки цАТ і стану судинного ремоделювання всім учасникам дослідження проводилось офісне неінвазивне визначення параметрів аортальної жорсткості (ригідності) методом осцилометричної артеріографії за допомогою діагностичної системи BPLab Vasotens. Для перевірки нашої гіпотези був проведений кореляційний аналіз для уточнення наявності взаємозв'язку між параметрами процесів прозапальної

активації і показниками, що характеризують структурно-функціональну перебудову артеріальних судин.

Отримані результати та їх обговорення. Результати дослідження продемонстрували наявність вірогідних кореляційних взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Так, між показником цАТ і рівнями СРП, α -ФНП у сироватці крові спостерігаються статистично значущі прямі кореляційні взаємозв'язки середньої сили ($r=0,53$ і $r=0,44$ відповідно). Подібна картина спостерігається і для взаємозв'язку ШППХ по аорті з СРП і α -ФНП у сироватці крові: $r=0,58$ і $r=0,54$ відповідно. Аналіз кореляційного взаємозв'язку ІА з маркерами прозапальної активації показав наявність вірогідного зворотнього кореляційного зв'язку як для СРП ($r=-0,62$), так і для α -ФНП ($r=-0,56$).

Висновки. Інтенсивність процесів судинного ремоделювання при ГХ II стадії зростає по мірі підвищення рівнів С-реактивного протеїну й α -фактору некрозу пухлини у сироватці крові.

УДК: 616.12-008.313.2/3-02:616.12-008.331.1-06:616.379-008.64

Гончарук Ю. В., Гребеник М. В.

ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРСИСТЕНЦІЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Актуальність: Згідно даних офіційної статистики фібриляцією передсердь (ФП) хворіє 0,5% всього населення. Фремінгемське дослідження виявило, що цукровий діабет (ЦД) і артеріальна гіпертензія (АГ), є незалежними факторами ризику розвитку ФП з відносним ризиком 1,4 для чоловіків і 1,6 для жінок. Ймовірність виникнення ФП у хворих з АГ збільшується в 1,8 разів. ЦД підвищує ризик виникнення ФП в 1,4-2,1 разів.

Поєднання ЦД і АГ ще в більшій мірі сприяє розвитку діастолічної дисфункції, чинить ішемізуючу і гіпоксичну дію на міокард з наступним виникненням зон фіброзу як основи феномена “re-entry” і, як наслідок, зростання аритмогенної готовності міокарда.

Мета: вивчити вплив окремих клініко-функціональних показників на розвиток та персистенцію ФП у пацієнтів з АГ і ЦД.

Матеріали і методи: Обстежено 181 пацієнт з ФП. Серед них ізольована ФП – 8,9%; ФП з АГ – 61,3%; ФП з АГ і ЦД – 29,8%.

Результати: В гендерній структурі пацієнтів з ФП та коморбідністю підтверджено переважання осіб чоловічої статі – 60,8% ($p=0,0001$).

При пароксизмальній формі ФП АГ в середньому тривала 9,7 р., при персистуючій – 12,7 р., а при постійній – 14 р. Тоді як тривалість ЦД при різних формах ФП суттєво не відрізнялась.

Гіпертрофія лівого шлуночка у наших пацієнтів проявлялась через 14,3р. після виявлення АГ. Виявлено, що таке ускладнення гіпертензивного серця як