

Non-governmental Organization
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE VII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE

SCIENTIFIC METHOD:
REALITY AND FUTURE
TRENDS OF RESEARCHING

05.12.2025

MONTREAL,
CANADA

SCIENTIA
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

METABOLIC AND HORMONAL DETERMINANTS OF ENDOMETRIAL CANCER RISK

Yadav Jyoti, Meghana Burra, Setak Saini, Fedorchenko Yu.632

АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Валецький Ю.М., Валецька Р.О., Валецький Р.Ю., Валецький Ю.Ю.635

ПРОБЛЕМА ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ СЕРЕД ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРІОДУ: ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ГРУПАХ РИЗИКУ

Васюк Ю.В., Дубіцька В.В., Тріска С.Я.638

РОЛЬ НУТРИТИВНИХ СТРАТЕГІЙ У ФОРМУВАННІ ВИТРИВАЛОСТІ ТА АДАПТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Войцеховська Х.О., Федорченко Ю.В.642

СТАН АНАТОМІЧНОЇ НОРМИ КІСТОК ТАЗУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ЯК ЗАПОРУКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МАЙБУТНЬОГО

Гаврилюк М.Д., Галичанська О.М.647

ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОСЕНСОРІВ І SMART-ТРЕНАЖЕРІВ

Гевка О.Ю., Строцьк В.І.651

ПОШИРЕНІСТЬ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКЛИКІВ БРИГАД ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Голдовський Б.М., Кулініч І.А.653

ВПЛИВ ДЕФЦИТУ ЗАЛІЗА НА ЕНЕРГЕТИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Данько Ю.С., Ячменьова Е.С.657

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ ТРАНСАМІНАЗ ТА АМІНОКИСЛОТНОГО ПУЛУ ЯК ІНДИКАТОРИ РАДІАЦІЙНО-ІНДУКОВАНОГО ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ

Дімов А.О.660

ВІКОВИЙ АСПЕКТ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Добинда І.Р., Дригибко Ж.Д., Савка О.М.664

СПІЛЬНЕ ЕМБРІОЛОГІЧНЕ ПОХОДЖЕННЯ ЯК ОСНОВА КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ. ДИСФУНКЦІЯ ЕКТОДЕРМИ

Літвінова Д.Г., Голозубова О.В.667

ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ВОДНИМ ШЛЯХОМ, ТА ЗМІНА ЇХ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН З УРАХУВАННЯМ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

Мироник О.В., Циммерманн-Чукуренько Д.І., Шутко Ю.Ю.669

Голдовський Борис Михайлович канд. мед. наук, професор, в.о. завідувача кафедри
медицини катастроф та військової медицини*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна***Кулініч Ігор Анатолійович** 

канд. мед. наук, асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

ПОШИРЕНІСТЬ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКЛИКІВ БРИГАД ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається одним із найзначущих і найбільш поширених модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) як світовій, так і українській популяції. Вона негативно впливає на судини, та є провідним чинником у патогенезі ішемічної хвороби серця (ІХС), мозкового інсульту, атеросклеротичного ураження судин, інфарктів міокарда та хронічної серцевої недостатності. Дослідження засвідчують, що лише своєчасне та безперервне лікування АГ дозволяє уникнути розвитку ускладнень, які можуть стати фатальними і призвести до передчасної смерті. Неконтрольована АГ визнана найважливішим модифікованим фактором ризику серцево-судинної захворюваності та смертності у всьому світі. Її значний вплив на здоров'я населення та економічний тягар підкреслюють нагальну потребу в глибокому розумінні її перебігу [1, 2, 3].

Одним із ускладнень перебігу АГ є гіпертензивний криз (ГК) – стан, що характеризується раптовим і значним підвищенням артеріального тиску (АТ) та може призводити до гострого ураження органів-мішеней. Зростаюча глобальна поширеність АГ неминуче веде до збільшення кількості пацієнтів схильних до розвитку ГК [4, 5].

Європейський підхід до діагностики ГК вимагає чіткої диференціації, базуючись на наявності або відсутності гострого ураження органів-мішеней. Гіпертензивні кризи поділяються на дві категорії: неускладнений ГК, який характеризується значним підвищенням АТ без ознак ураження органів-мішеней та ускладнений ГК, стан загрозливий для життя, що характеризується високим АТ у поєднанні з гострим ураженням органів-мішеней. Ця класифікація є ключовою для системи екстреної медичної допомоги (ЕМД)

[6, 7].

Гіпертензивні кризи становлять значну частку серед гострих серцево-судинних станів, що вимагають надання невідкладної або екстреної медичної допомоги. Вони є однією з найпоширеніших причин звернень хворих за допомогою до центрів первинної медико-санітарної допомоги або відділень невідкладної медичної допомоги лікарень. Неускладнений гіпертензивний криз не є підставою для виклику служби ЕМД. Лікування здійснюється амбулаторно через контрольоване зниження АТ та корекцію терапії під наглядом сімейного лікаря [8, 9].

Система екстреної медичної допомоги в Україні залишається соціально значущою службою, яка швидко приходить на допомогу хворим, у тому числі і при розвитку ГК. Це робить актуальним всебічне вивчення проблеми ГК в різних популяціях, зокрема його поширеність і ускладнений перебіг, що зумовило мету даного дослідження [10].

Мета роботи. Проаналізувати епідеміологічні характеристики гіпертензивних кризів за результатами викликів бригад екстреної медичної допомоги.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на даних, отриманих шляхом ретроспективного аналізу викликів бригад екстреної медичної допомоги м. Запоріжжя за 2024 рік. Показники захворюваності були розраховані на 100 000 осіб.

Результати та обговорення. Відсоток ГК було визначено від загальної кількості звернень до служби ЕМД. Загальна кількість звернень у 2024 році становила 125 864. Частка ГК склала 17,3 % від усіх звернень до служби ЕМД, що становило 21 756 випадків. При цьому неускладнених ГК було 12877 випадків, а частка ускладненого ГК становила 40,8 %. Для стандартизації кількість неускладнених та ускладнених ГК значення були розраховані на 100 000 осіб. У 2024 році ці показники відповідно становили 10 231 неускладненого ГК та 7054 ускладненого ГК на 100 000 осіб.

За результатами дослідження, яке провела група науковців у місті Запоріжжі, відсоток ГК від загальної кількості викликів швидкої медичної допомоги за 2014 рік становив 13,2 % та 13,7 % за 2015 рік. Отримані нами дані свідчать про збільшилась частка ГК в структурі викликів служби ЕМД у 2024 році до 17,3 % [11].

Враховуючи високу поширеність АГ серед населення України та значне зростання психоемоційного навантаження в сучасних реаліях, частота виникнення ГК зростає. Навіть неускладнений ГК залишається гострою

медичною проблемою сьогодення. Це не лише потенційно небезпечне ускладнення АГ, але й серйозний науковий виклик, що вимагає вдосконалення підходів до лікування цієї категорії хворих [12].

Незважаючи на високу поширеність ГК являє собою складну багатфакторну наукову проблему, оскільки механізми його розвитку та виникнення ускладненого перебігу залишаються недостатньо вивченими. Комплексна природа ГК вимагає проведення наукових досліджень спрямованих на краще розуміння його патогенетичних механізмів та оптимізації стратифікації ризику розвитку ускладнень [13].

Таким чином, проблема гіпертензивного кризу становить значний виклик для науковців. Ключова роль у профілактиці гіпертензивного кризу має належати сімейним лікарям, що потребує комплексного підходу до вдосконалення системи надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію.

Висновки.

1. Частота гіпертензивного кризу є високою у структурі викликів ЕМД, і збільшилась останнім часом.

2. Збільшення розповсюдженості неускладнених гіпертензивних кризів вимагає розробки стратегії взаємодії служби екстреної медичної допомоги з центрами первинної медико-санітарної допомоги з метою зниження фінансових витрат держави.

Напрями майбутніх досліджень. Подальші дослідження мають бути спрямовані на виявлення факторів, що спричиняють гіпертензивний криз. Потрібна оцінка прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію та факторів, що змушують пацієнтів з неускладненим гіпертензивним кризом звертатися до служби екстреної медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Korylchuk N, Riabushko R, Haman I, et al. Arterial hypertension in Ukraine: medical and social problems of pathogenesis. *Journal of Biochemical Technology*. 2023;14(1):64-69. DOI: 10.51847/UHBo9d7ziP
2. Фуштей ІМ, Голдовський БМ, Мочоний ВО, та ін. Сучасні уявлення про механізми ураження судин при гіпертонічній хворобі та атеросклерозі. *Emergency medicine*. 2015;69(6):26-29. DOI: 10.22141/2224-0586.6.69.2015.78641
3. Kulbachuk OS, Sid EV, Soloviov OV, et al. The algorithm for the treatment of patients with treatment-resistant hypertension at the outpatient stage. *Modern medical technology*. 2023;1:69-73. DOI: 10.34287/MMT.1(56).2023.11
4. Mahabaleshwarkar R, Bond A, Burns R, et al. Prevalence and correlates of uncontrolled hypertension, persistently uncontrolled hypertension, and hypertensive crisis at a healthcare system. *American Journal of Hypertension*. 2023;36(12):667-676. DOI: 10.1093/ajh/hpad078
5. Фуштей ІМ, Малиновська ОЯ, Кулініч ІА. Особливості добового профілю артеріального тиску в жінок з есенціальною гіпертензією залежно від тяжкості клімактеричного синдрому. *Bulletin of Scientific Research*. 2015;4(81):25-28. DOI 10.11603/1681-276X.2015.4.5635
6. Gebresillassie BM, Debay YB. Characteristics, treatment, and outcome of patients with hypertensive crisis admitted to University of Gondar Specialized Hospital, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *The Journal*

- of *Clinical Hypertension*. 2020;22(12):2343-2353. DOI: 10.1111/jch.14056
7. Jolly H, Freel EM, Isles C. Management of hypertensive emergencies and urgencies: narrative review. *Postgraduate medical journal*. 2023;99(1169):119-126. DOI: 10.1136/postgradmedj-2021-140899
 8. Sid EV. Epidemiology of hypertensive crises among the working-age population when provided aid at the primary health care center. The 3rd International scientific and practical conference “Modern science: trends, challenges, solutions” (October 16-18, 2025). At: Liverpool, United Kingdom. P. 35-39. DOI: 10.5281/zenodo.17692171
 9. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія): наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.09.2024 р. № 1581 URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/16883422-f721-4d41-af37-15ea3f753322/dn_1581_12092024_dod.pdf
 10. Тарнавська ОО, Матюха ЛФ. Retrospective assessment of patients with arterial hypertension who used emergency medical services in a mega-city, in accordance with the requirements of the UCPMC «Arterial hypertension». *Family Medicine*. 2018;3:25-32. DOI: 10.30841/2307-5112.3.2018.146299
 11. Goldovsky BM, Potalov SA, Serikov KV, et al. Hypertensive crises in population of large industrial city of Ukraine. *Emergency medicine*. 2017;6:53-56. DOI: 10.22141/2224-0586.6.85.2017.111605
 12. Коваль СМ, Мисниченко ОВ, Пенькова МЮ, та ін.. Вплив тривожних порушень, які розвинулися у період війни, на перебіг гіпертонічної хвороби. *Hypertension*. 2025;18(1):17-24. DOI: 10.22141/2224-1485.18.1.2025.376
 13. Benenson I, Waldron FA, Holly C. A systematic review and meta-analysis of the clinical and epidemiological characteristics of patients with hypertensive emergencies: implication for risk stratification. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2023; 30(4): 319-331. DOI: 10.1007/s40292-023-00586-1