

**SCI-CONF.COM.UA**

**MODERN SCIENCE:  
TRENDS, CHALLENGES,  
SOLUTIONS**



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
JUNE 4-6, 2026**

**LIVERPOOL  
2026**

31. *Лантухова Н. Д., Апанасенко А. А.* 220  
ОБІЗНАНІСТЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ РІЗНИХ КУРСІВ НАВЧАННЯ У  
ХНМУ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА  
СЛР
32. *Лимаренко Д. А., Васильєва С. І., Рибка О. С.* 224  
СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПЛАНОВОЇ ВАКЦИНАЦІЇ  
ДІТЕЙ: СТРАХИ ТА УПЕРЕДЖЕННЯ
33. *Пустова Н. О., Михалейко В. В.* 228  
НЕЙРОЗАПАЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ ПРИ ПСОРИАЗІ
34. *Рибалка М. К., Дорошенко Е. Ю.* 232  
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ І  
ПОШКОДЖЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК
35. *Рибка О. С., Бура М. С., Малявіна В. М.* 237  
ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ: СУЧАСНА ПРОБЛЕМА  
ПЕДІАТРІЇ
36. *Румянцева Д. А., Сідь Є. В.* 240  
КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ  
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АЛГОРИТМІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ  
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
37. *Холоденко Є. А., Волошина О. В., Венгрен Є. М., Волошина Л. О.* 246  
ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ  
ПОДАГРИ: СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВ  
НА МЕТАБОЛІЗМ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ
38. *Шевченко О. С., Михалейко В. В.* 251  
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ФАКТОРІВ НА  
ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ
39. *Шукурова У. А., Азизова Ш. Ш.* 256  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ ОБРАБОТКА ЭМАЛИ  
И ДЕНТИНА ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ АДГЕЗИВНОГО ПРОТОКОЛА
40. *Ярош К. І., Ріга А. С.* 264  
ЕНДОВЕНОЗНА ЛАЗЕРНА КОАГУЛЯЦІЯ: ПЕРЕВАГИ

#### PHARMACEUTICAL SCIENCES

41. *Аталай М., Борисюк І. Ю., Аль-Надаві Нора Джавад* 267  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ  
СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ В УКРАЇНІ
42. *Лебеденко А. О.* 272  
ДОСЛІДЖЕННЯ РЕОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ  
ЕМУЛЬСІЙНОГО КРЕМУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕЛЮШКОВОГО  
ДЕРМАТИТУ

#### TECHNICAL SCIENCES

43. *Lavrenko I., Pendiukov P.* 278  
ON THE ANALYSIS OF A THIN-WALLED AXISYMMETRIC SHELL

# КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АЛГОРИТМІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

**Румянцева Д. А.**

Лікар функціональної діагностики  
КНП «Клініка «Сімейний лікар»  
Широківської сільської ради, Україна

**Сідь Є. В.**

к.мед.н., доцент кафедри загальної практики-сімейної  
медицини, психіатрії та неврології, ННПО  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається найбільш вагомим модифікованим фактором ризику серцево-судинних захворювань, що призводить до інвалідизації населення та спричиняє понад 7 мільйонів смертей у світі щороку. В Україні ситуація з контролем АТ залишається однією з найскладніших у Європейському регіоні. Програма «MISSION 50/28», проведена в період з листопада 2024 року по березень 2025 року, охопила понад 12 700 пацієнтів у закладах первинної ланки та виявила тривожні сигнали. За результатами «MISSION 50/28» виявлено критично низький рівень ефективного контролю артеріального тиску (АТ) серед пацієнтів з АГ, які отримують лікування в Україні. Отримані дані підкреслюють необхідність інтенсифікації терапії, ширшого застосування фіксованих комбінацій препаратів та покращення прихильності до лікування, особливо серед чоловіків і молодших дорослих пацієнтів [1, 2].

Виявлення артеріальної гіпертензії передбачає регулярне визначення АТ, підтвердження підвищених цифр при повторних офісних вимірюваннях. Діагноз АГ встановлюють при стійкому підвищенні систолічного артеріального тиску  $\geq 140$  мм рт. ст. та/або діастолічного артеріального тиску  $\geq 90$  мм рт. ст. за результатами повторних офісних вимірювань. Крім офісних значень, сучасні настанови наголошують на важливій ролі позаофісного моніторингу АТ.

Сучасні міжнародні настанови, зокрема Європейського товариства кардіологів (ESC 2024), Американської колегії кардіологів та Американської асоціації серця (AHA/ACC 2025), а також оновлені національні стандарти України (Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» 2024 року) однотайно визначають добуве моніторування артеріального тиску (ДМАТ) ключовим інструментом для верифікації діагнозу, стратифікації ризику та довгострокового контролю ефективності лікування пацієнтів з АГ [3, 4, 5].

Серцево-судинний ризик безпосередньо корелює з часом експозиції до вищих рівнів АТ, починаючи з порогу 115/75 мм рт. ст., що підтверджено великими епідеміологічними реєстрами та клінічними дослідженнями. Проведення ДМАТ надає унікальну можливість оцінити гемодинамічний профіль пацієнта в умовах його реальної життєдіяльності, виявляючи патологічні відхилення, які залишаються прихованими під час офісних вимірювань АТ [6, 7].

**Мета дослідження.** Узагальнити застосування добового моніторування артеріального тиску в алгоритмі лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

**Основна частина.** Проведення ДМАТ надає унікальну можливість визначати АТ під час сну пацієнта. Фізіологічно АТ підпорядковується чітким добовим коливанням. Під час сну відбувається зниження активності симпатичної нервової системи, що забезпечує фізіологічне зниження АТ. Нічне зниження АТ є складним гемодинамічним процесом, у нормі воно зумовлене зменшенням серцевого викиду при збереженому або дещо підвищеному загальному периферичному судинному опорі [8].

На основі розрахунку ступеня нічного зниження АТ пацієнтів класифікують на чотири основні циркадні профілі: Dipper – діапазон нічного зниження АТ 10-20 %; Non-dipper – <10%; Reverse dipper – < 0 %, нічний тиск вищий за денний; Extreme dipper – > 20 %. У пацієнтів з профілем Non-dipper баланс автономної регуляції порушується через нездатність судинного русла до

адекватної нічної вазодилатації або через неможливість зменшення серцевого викиду. Особливим чинником є високе споживання солі: у солечутливих осіб нирки не здатні адекватно екскретувати натрій вдень, тому організм вимушено підтримує високий тиск вночі для забезпечення компенсаторного нічного натрійурезу [9].

Невідповідність між значеннями офісного та позаофісного АТ призводить до формування специфічних гемодинамічних фенотипів, точна верифікація яких неможлива без застосування ДМАТ. Гіпертензія «білого халата» визначається як підвищення офісного тиску при нормальних показниках ДМАТ, тоді як маскована артеріальна гіпертензія характеризується нормальним офісним тиском на тлі підвищених цифр АТ. Своєчасне призначення лікарем проведення ДМАТ дозволяє уникнути гіпердіагностики АГ при гіпертензії «білого халата» та розпочати лікування при маскованій АГ. Натомість маскована АГ є вкрай несприятливим прогностичним чинником, оскільки за рівнем кардіоваскулярного ризику вона не поступається стабільній АГ, проте тривалий час залишається недіагностованою [10].

Проведення ДМАТ відіграє важливу роль у діагностиці резистентної артеріальної гіпертензії. Резистентна артеріальна гіпертензія визначається як недосягнення цільового рівня тиску на тлі використання щонайменше трьох антигіпертензивних препаратів різних класів у максимальних дозах, одним із яких обов'язково є діуретик. У клінічній практиці вкрай важливо розрізняти псевдо та істинну резистентну гіпертензію, і саме ДМАТ є золотим стандартом для цього розмежування [11].

*Поведінка пацієнта під час проведення ДМАТ.* Пацієнту рекомендують проводити ДМАТ у типовий для нього робочий день, уникаючи штучного переходу до малорухливого способу життя. Водночас слід повністю виключити інтенсивні спортивні тренування, підняття важких речей та водні процедури, які здатні вивести з ладу електроніку приладу. Клінічна репрезентативність та точність отриманих результатів еспосередньо залежать від поведінки пацієнта під час вимірювання АТ пристроєм.. Для забезпечення стандартизації

вимірювань під час ДМАТ пацієнтам рекомендують під час надування манжети припинити рух, повністю розслабити руку та тримати її випрямленою вздовж тіла. Це правило є основою успішного проведення дослідження, оскільки рух кінцівкою під час роботи компресора створює виражені вібраційні шуми, що перешкоджають коректному розпізнаванню осцилометричної хвилі. Добове моніторування артеріального тиску є високоефективним інструментом клінічної діагностики, працездатність якого безпосередньо лімітується дисциплінованістю пацієнта [12].

Важливим аспектом у забезпеченні точності оцінювання АТ є вибір пристрою. Настанови ESH 2023 та АНА/ACC 2025 одностайно виступають проти використання безманжетних пристроїв, експерти наголошують на відсутності стандартизованих протоколів їхньої валідації, необхідності постійного калібрування. На сьогодні для проведення ДМАТ допускається використання лише валідованих осцилометричних приладів із манжетою на плечі [13, 14].

Таким чином, добове моніторування артеріального тиску є важливим клінічним інструментом у сучасному алгоритмі ведення пацієнтів з АГ. Спираючись на наукові досягнення, рекомендується широко впроваджувати цей метод у рутинну клінічну практику.

## REFERENCES

1. Manta, E., Thomopoulos, C., Kariori, M., Polyzos, D., Mihas, C., Konstantinidis, D., ... & Tsioufis, K. (2024). Revisiting cardiovascular benefits of blood pressure reduction in primary and secondary prevention: focus on targets and residual risk — a systematic review and meta-analysis. *Hypertension*, 81(5), 1076-1086. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.22610
2. Mishchenko, L. A. (2025). Effectiveness of blood pressure control in hypertensive patients in Ukraine. Results of the first study under the «MISSION 50/28» program. *Ukrainian Journal of Cardiology*, 32(5), 7-16. doi: 10.31928/2664-4479-2025.5.716

3. Burlacu, A., Kuwabara, M., Brinza, C., & Kanbay, M. (2025). Key updates to the 2024 ESC hypertension guidelines and future perspectives. *Medicina*, 61(2), 193. doi: 10.3390/medicina61020193
4. Brown, C., Clark, D., & Jones, D. W. (2026). Updates in the 2025 AHA/ACC hypertension guideline. *Current Hypertension Reports*, 28(1), 19. doi: 10.1007/s11906-026-01372-9
5. Соломенчук Т.М., Скибчик В.А., Тишко Л.О. (2024). Сучасне лікування артеріальної гіпертензії: аналіз національних та європейських настанов. *Практикуючий лікар*, (4), 5-10.
6. Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., ... & Williamson, J. D. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 152(11), e114-e218.
7. Huart, J., Persu, A., Lengelé, J. P., Krzesinski, J. M., Jouret, F., & Stergiou, G. S. (2023). Pathophysiology of the nondipping blood pressure pattern. *Hypertension*, 80(4), 719-729.
8. Aristizábal-Ocampo, D., Álvarez-Montoya, D., Madrid-Muñoz, C., Fallon-Giraldo, S., & Gallo-Villegas, J. (2023). Hemodynamic profiles of arterial hypertension with ambulatory blood pressure monitoring. *Hypertension Research*, 46(6), 1482-1492.
9. Tang, A., Yang, E., & Ebinger, J. E. (2024). Non-dipping blood pressure or nocturnal hypertension: does one matter more?. *Current Hypertension Reports*, 26(1), 21-30. doi: 10.1007/s11906-023-01273-1
10. Кульбачук ОС, Сідь ЄВ, Соловійов ОВ, та ін. (2025). Клінічна роль добового моніторингу артеріального тиску для ведення пацієнтів на амбулаторному етапі. *Сучасні медичні технології*, 17(2), 147-151. doi: 10.14739/mmt.2025.2.324147
11. Kulbachuk, O. S., Sid, E. V., Soloviov, O. V., & Piskun, A. V. (2023).

The algorithm for the treatment of patients with treatment-resistant hypertension at the outpatient stage. *Modern medical technology*, (1), 69-73. doi: 10.34287/MMT.1(56).2023.11

12. de la Sierra, A. (2024). Ambulatory blood pressure monitoring. Current status and future perspectives. *Medicina Clínica (English Edition)*, 163(1), 25-31.

13. Hu, J. R., Martin, G., Iyengar, S., Kovell, L. C., Plante, T. B., van Helmond, N., ... & Juraschek, S. P. (2023). Validating cuffless continuous blood pressure monitoring devices. *Cardiovascular digital health journal*, 4(1), 9-20.

14. Cohen, J. B., Byfield, R. L., Hardy, S. T., Juraschek, S. P., Houston Miller, N., Mukkamala, R., ... & American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Council on Clinical Cardiology. (2026). Cuffless devices for the measurement of blood pressure: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 83(3), e00254.