



УДК: 616.12-008.331.1-07-084

*Г. В. Янковська***РЕЗУЛЬТАТИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ ЯК ЗАХІД ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ**Терапевтична циклова комісія та ООЗ
(наукові керівники – доц. П.І. Сидоренко, викл. Л. В. Чоботарь)

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. С.Й. Мухіна, м. Кіровоград, Україна

Значна поширеність артеріальної гіпертонії (АГ) в нашій країні, що досягає в середньому 20-25% у вікових групах від 20 до 60 років, в більше старших - вона зростає до 50%. За прогнозами фахівців до 2020 року загальна поширеність серцево - судинних захворювань збільшиться майже на три чверті.

Тому мета нашого дослідження - вивчення ролі добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) в діагностиці артеріальної гіпертонії у чоловіків молодого віку з метою раннього виявлення ризику розвитку гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК).

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів (чоловіки) у віці від 17 до 24 років. Обстежувані розділені на 2 групи по рівню клінічного АТ. Усім пацієнтам було проведено ДМАТ. На момент дослідження гіпотензивна терапія не проводилася. У І групу були включені пацієнти з підвищеним рівнем клінічного АТ. В середньому клінічний АТ в цій групі склав 153,3/96 мм рт. ст. Другу (контрольну) групу склали 10 чоловік з нормальним рівнем клінічного АТ. Середні цифри клінічного АТ у ІІ групі були 126/78 мм рт. ст..

Результати дослідження. У групі з підвищеним клінічним АТ підвищені середні значення САТ: вдень 144 мм рт. ст. і вночі 127,8 мм рт.ст. Індекс часу біль-

ше 50% свідчить про наявність стабільної гіпертонії систоли протягом доби. Середні показники ДАТ і індекс часу ДАТ вдень і вночі не виходили за межі норми. У контрольній групі середні показники і індекс часу САТ і ДАТ були в межах норми.

Таким чином, підтверджена кореляція даних клінічного АТ і ДМАТ. Мали місце випадки невідповідності клінічного АТ і ДМАТ. Так, в І групі у восьми пацієнтів (26,6%) за даними ДМАТ відхилень середнього АТ від норми виявлено не було. У ІІ групі у двох пацієнтів (20%) при нормальному клінічному АТ виявлена стабільна систоло - діастолічна гіпертонія протягом доби. Ці результати ще раз підтверджують значення ДМАТ в правильній постановці діагнозу, визначенні свідчень до призначення гіпотензивної терапії, а при повторних дослідженнях - в оцінці її ефективності. Усім пацієнтам була призначена гіпотензивна терапія. Рекомендовано диспансерне спостереження за місцем проживання. Роз'яснено що це за захворювання, дані рекомендації. ДМАТ - один з необхідних, але не єдиних сучасних діагностичних методів, проведення яких потрібне хворим з АГ з метою попередження ГПМК.

Висновок. Своєчасна діагностика, адекватне лікування, прихильність хворого здоровому способу життя дозволить понизити ризик ГПМК до мінімуму.

УДК: 616.12-008.1-036.2

*Е.Ц. Ясинська, І.В. Навчук, М.І. Грицюк, А.С. Бідучак, Дхітал Капіл***ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВІ АРИТМІЇ**Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
(науковий керівник – доц. Е.Ц. Ясинська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У наш час поширення нейроциркуляторної дистонії (НЦД)(вегето-судинної дистонії, соматогенної вегетативної дисфункції) у осіб молодого, працездатного віку в останні роки викликає суттєве занепокоєння. Згідно з даними літератури, частота даної патології у популяції становить у середньому 24%-25% [1,2].

Потраєльну та дезінтоксик сприяла відновленню гомеостазу NO, у той час, як в основній групі вміст у крові NO знизився на 21,9% ($p < 0,05$) із фактичною нормалізацією показника. Яскраві результати були отримані внаслідок застосування та вірогідного зниження коефіцієнта скорочення ЖМ на 21,9% ($p < 0,05$). У хворих на ХНХ із ГіперТТ та КТ було встановлене переважання гіпокінетичного скорочення ЖМ відповідно на 55,6% та 60,2% ($p < 0,05$). Водночас, у хворих групи

контролю скоротлива здатність ЖМ не лише не зростала, але й ще більше зменшилась під впливом б – адреноблокатора.

Висновки. 1. Застосування тримебутину малеату та адаптолу у хворих на хронічний некаменевий холецистит та нейроциркуляторну дистонію сприяє усуненню симптомів основного та супровідного захворювань.

2. Ефективність застосування тримебутину малеату та адаптолу у хворих на хронічний некаменевий холецистит та нейроциркуляторну дистонію полягає у реалізації вірогідних антиоксидантних та мембраностабілізуювальних властивостей адаптолу, зниженню інтенсивності оксидативного та нітрозитивного стресу.