

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**



ВИПУСК 33

28 лютого 2018 р.

м. Переяслав-Хмельницький

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

Матеріали

XXXIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**

28 лютого 2018 року

Збірник наукових праць

Переяслав-Хмельницький – 2018

УДК 616.12-008.33-047.36:616.12-008.331.1

Віктор Буряк, Вадим Візір, Олександр Деміденко
(Запоріжжя, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ З АСОЦІЙОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ СТАНАМИ

Дослідження присвячено вивченню показників добового моніторингу артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії. Виявлені особливості добового профілю артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії з клінічно асоційованими станами. Встановлено, що негативна динаміка параметрів, що вивчаються асоційована з наявністю коморбідної патології.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, функціональний стан, добове моніторування артеріального тиску.

This article is devoted to study of daily arterial blood pressure monitoring parametr in patients with second stage of essential hypertension. There are found the features of daily arterial blood pressure profile in hypertensive patients with clinically associated pathologies. It's set that negative dynamics of the studied parameters is associated with concomitant pathology.

Key words: essential hypertension, arterial hypertension, coronary artery disease, functional status, daily arterial blood pressure monitoring.

Актуальність. Як відомо, серцево-судинні захворювання (ССЗ), етіологічним чинником яких є атеросклероз, являють собою мультифакторіальні хронічні патологічні стани, що розвиваються впродовж усього життя і характеризуються прогресуючим перебігом [4, с. 39]. Не зважаючи на те, що у багатьох європейських країнах за останні десятиріччя значно знизилася смертність від ССЗ, вони продовжують залишатися основною причиною раптової смерті (в тому числі в Україні – до 68% загальної смертності) [5, с. 51]. За даними популяційних досліджень встановлено, що ефективними заходами профілактики є здоровий спосіб життя, а також корекція наявних факторів ризику [1, с. 16].

Серед широкого спектру ССЗ гіпертонічна хвороба (ГХ) є однією з найпоширеніших [3, с. 24]. За даними офіційної статистики, лише в Україні у 2016 році було зареєстровано близько 13 мільйонів осіб з артеріальною гіпертензією (АГ), що складає понад третину працездатного населення, при цьому її поширеність в структурі патології системи кровообігу у дорослих становить майже 47%, що відповідає підвищенню ризику загальної смертності в 4,5 рази у чоловіків та в 2 рази у жінок [8, с. 2169]. Враховуючи той факт, що АГ є одним з найбільш вагомих факторів ризику серцево-судинної патології, потенціонування її негативного впливу збільшується саме при наявності коморбідних станів, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС) [2, с. 34].

На сьогоднішній день найбільш достовірним та інформативним неінвазивним способом діагностики підвищеного артеріального тиску (АТ) є добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ), який дозволяє виключити вплив як «феномену гіпертензії білого халату», так і помилок в техніці вимірювання «офісного» АТ [7, с. 8]. Саме рутинне використання ДМАТ в умовах повсякденної клінічної практики надає додаткові діагностичні переваги, дозволяючи якомога точніше верифікувати тяжкість та особливості перебігу АГ [6, с. 4].

Мета дослідження. Проаналізувати результати застосування методики добового моніторування артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії з асоційованими клінічними станами.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 69 хворих на ГХ II стадії (середній вік яких склав $59,02 \pm 2,18$ років), з яких 32 пацієнта мали верифіковані супутні прояви хронічних форм ІХС, стенокардію (за виключенням нестабільних варіантів), кардіосклероз (окрім

постінфарктного), безболъову ішемію міокарду тощо. Обидві групи були порівнянні за статтю, віком та тривалістю основного захворювання. Всім пацієнтам проводилося комплексне обстеження функціонального стану серцево-судинної системи з використання апарату ДМАТ «DiaCard» DC-03500 («Solvaig», Україна) і подальшим розрахунком досліджуваних показників відповідно до загальноприйнятої методики аналізу результатів даного дослідження. Статистична обробка даних проводилась за допомогою рекомендованих для медико-біологічних досліджень методик, які відповідають критеріям доказової медицини. Результати дослідження були оброблені із застосуванням статистичного пакету «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5). Статистично значущими вважали відмінності при $P < 0,05$.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що наявність ІХС у хворих на ГХ достовірно відповідає негативній динаміці досліджуваних параметрів (табл. 1). Так, відсутність адекватного контролю рівня системного АТ характеризується перевищенням середньодобових значень систолічного АТ (САТ) і діастолічного АТ (ДАТ) у пацієнтів з хронічними формами ІХС на 6,93% ($P < 0,05$) і 5,68% ($P < 0,01$) відповідно.

Показники навантаження тиском і швидкість ранкового підйому (ШРП) АТ достовірно відрізнялися у пацієнтів з асоційованими клінічними станами. Вказані зміни спостерігалися виключно за САТ, а саме: індекс часу (ІЧ), індекс вимірювань (ІВ) та ШРП АТ збільшувалися на 24,68% ($P < 0,01$), 16,84% ($P < 0,05$) та 31,98% ($P < 0,01$) відповідно. Дані особливості відповідають формуванню досить стійкої систолічної АГ, більш вираженої серед зазначеної групи хворих, що несприятливо позначається на підвищенні потенційного ризику виникнення кардіо-васкулярних ускладнень.

Таблиця 1

Результати аналізу добового моніторингу артеріального тиску

Показники	Хворі на ГХ II ст. (n=37)		Хворі на ГХ II ст. та ІХС (n=32)	
	САТ	ДАТ	САТ	ДАТ
	1	2	3	4
Середні значення, мм рт.ст.	157,21±4,35	89,12±1,36	168,11±7,04 $P_{1-3} < 0,05$	94,18±0,6 $P_{2-4} < 0,01$
ІЧ, %	54,17±2,49	44,85±2,01	67,54±4,21 $P_{1-3} < 0,01$	49,15±3,82 $P_{2-4} > 0,05$
ІВ, %	44,23±4,04	41,25±1,17	51,68±1,09 $P_{1-3} < 0,05$	42,94±1,04 $P_{2-4} > 0,05$
ДІ, %	4,15±0,18	8,04±0,94	2,84±0,25 $P_{1-3} < 0,05$	5,18±1,37 $P_{2-4} < 0,05$
Варіабельність, мм рт.ст.	18,25±4,34	15,18±0,25	29,4±4,28 $P_{1-3} < 0,05$	18,24±1,37 $P_{2-4} < 0,05$
ШРП, мм рт.ст./год	17,01±1,14	6,05±1,25	22,45±0,97 $P_{1-3} < 0,01$	7,62±1,09 $P_{2-4} > 0,05$

Динаміка показників системного АТ протягом доби у всіх хворих на ГХ характеризувалася відсутністю достатнього нічного зниження, що виражалось у формуванні специфічного профілю «non-dipper», при цьому більш негативною була тенденція щодо САТ. Наявність хронічної ІХС відповідала достовірному зменшенню добового індексу (ДІ) за САТ на 46,13% ($P < 0,05$) і ДАТ - на 55,21% ($P < 0,05$). Зазначені зміни гемодинамічного профілю, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи, були асоційовані з достовірним збільшенням показників варіабельності САТ і ДАТ у даної категорії хворих на 61,6% ($P < 0,05$) і 20,16% ($P < 0,05$) відповідно.

Висновки.

1. Наявність гіпертонічної хвороби II стадії характеризується формуванням патологічного варіанту добового профілю артеріального тиску, більш вираженого за умови наявності супутніх проявів хронічної ішемічної хвороби серця.
2. Зазначені зміни можуть розглядатися в якості несприятливого предиктора кардіо-васкулярних ускладнень в патогенетичній еволюції гіпертонічної хвороби.
3. Рутинне використання методики добового моніторингу артеріального тиску має важливе клінічне значення в комплексній оцінці функціонального стану серцево-судинної системи.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В. М. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращення в сучасних умовах [Текст] : Посібник. – К., 2016.
2. Коваленко В. Н. Руководство по кардиологии [Текст] / В. Н. Коваленко. – К.: Морион, 2008. – 1424 с.
3. Колесник М. Профилактика – основа комплексного подхода к здоровью человека [Текст] / М. Колесник // Український медичний часопис. – 2016. – № 5 (115). – С. 24–27.
4. Колесник М. Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и пути их реализации [Текст] / М. Колесник // Український медичний часопис. – 2016. – № 6 (116). – С. 39–42.
5. Мартишин О. О. Медико-соціальні проблеми артеріальної гіпертензії в Україні [Текст] / О. О. Мартишин // Український медичний часопис. – 2017. – № 3 (119). – С. 51–53.
6. Руденко, Ю. В. Клініко-патогенетичне обґрунтування підходів до оптимізації контролю офісного і домашнього артеріального тиску та зниження його варіабельності в хворих з неускладненою артеріальною гіпертензією [Текст] : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.11 / Ю. В. Руденко. – ННЦ «Ін-т кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України. – К., 2017. – 30 с.
7. Суточное мониторирование артериального давления. Пособие для врачей. – СПб., 2010. – 46 с.
8. 2013 ESH/ESC Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34. – P. 2159-2219.

УДК 616-079.4+616-039.1]:159.97

*Галина Гук
(Запоріжжя, Україна)*

**ІНСТРУМЕНТАЛЬНА СЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАНТІВ
ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У ОСІБ З ГЕНДЕРНОЮ ДИСФОРІЄЮ**

Медичне розуміння порушень гендерного самоусвідомлення та їхнє місце у сучасній психіатричній клініці набуває значних змін в останні роки. Одним з найбільш складних та дискусійних з огляду на діагностичні та корекційні можливості порушень гендерної ідентичності є феномен транссексуальності, який Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду визначає як гендерну дисфорію. З метою полегшення диференційно-діагностичного процесу при гендерній дисфорії нами було розроблено модифікацію шкали гендерної ідентичності Бенджаміна.

Ключові слова: гендерна дисфорія; гендерна ідентичність; гендерно-варіативна поведінка; диференційна діагностика; транссексуальність.

<i>Олеся Міненко</i>	
РОЛЬ ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗМІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ	382
<i>Мохинур Ойбекова</i>	
“ҚОРА” СИФАТ ЛЕКСЕМАСИНИНГ ЛЕКСИК-СЕМАНТИК УСУСИЯТЛАРИ	384
<i>Ольга Полищук</i>	
АНАЛИЗ АНТРОПОНИМОВ КАК НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ О РОДЕ ЗАНЯТОСТИ В ЛИНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	386
<i>Дамегуль Сейтова, Угулнур Атаева</i>	
ИНГЛИЗ ВА ЎЗБЕК ТИЛЛАРИДА ХАР ТЕХНИКА ТЕРМИНОЛОГИК ТИЗИМИНИНГ ШАКЛЛАНИШИ	389
<i>Аделіна Семівол</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА АДВЕРБІАЛЬНИХ ФРАЗЕОЛОГІЧНИХ ОДИНИЦЬ НОВОГРЕЦЬКОЇ, УКРАЇНСЬКОЇ ТА АНГЛІЙСЬКОЇ МОВ	392
<i>Мадинабону Таирова, Гулчехра Зохидова</i>	
МАТЕМАТИК АТАМАЛАРИНИНИНГ ЭТИМОЛОГИЯСИНИ ХОРИЖИЙ ТИЛДА ЎРГАТИШ	394
<i>Вікторія Ткаченко</i>	
ІНТИМНИЙ ДИСКУРС ЕПІСТОЛЯРІЮ ПАНТЕЛЕЙМОНА КУЛІША ТА ГАННИ БАРВІНОК	396
<i>Дмитро Чистяк</i>	
ПРИНЦИПИ ЛІНГВОКОГНІТИВНОЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ МІФОКОСМОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКИХ СИМВОЛІСТСЬКИХ ТЕКСТІВ	400
ФІЛОСОФСЬКІ НАУКИ / ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ	
<i>Сергій Денсєжніков</i>	
ДО ПРОБЛЕМИ ОНТОГЕНЕЗУ КОНЦЕПТУ ІМІДЖУ	403
<i>Валерій Кóсяк</i>	
К ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЕРЦЕПЦИИ СПОРТА В КОНТЕКСТЕ «ДВИЖЕНЧЕСКИХ ИСКУССТВ»	406
МЕДИЧНІ НАУКИ / МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	
<i>Ибадулла Абдуллаев, Санжар Курбанов, Сарвар Абдиримов</i>	
ЁШЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ОИЛА ПСИХОЛОГИЯСИНИНГ ЎРНИ	412
<i>Ирина Барышникова, Юлия Таласпекова, Сулу Жанабергендова, Аида Боранова, Ержан Нурдаулетов</i>	
СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН	414
<i>Віктор Буряк, Вадим Візір, Олександр Деміденко</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ З АСОЦІЙОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ СТАНАМИ	418
<i>Галина Гук</i>	
ІНСТРУМЕНТАЛЬНА СЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАНТІВ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У ОСІБ З ГЕНДЕРНОЮ ДИСФОРІЄЮ	420
<i>Комилжон Дунанов</i>	
ПРОФИЛАКТИКА КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	426