

**SCI-CONF.COM.UA**

**MODERN DIRECTIONS  
OF SCIENTIFIC RESEARCH  
DEVELOPMENT**



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
FEBRUARY 23-25, 2022**

**CHICAGO  
2022**

# TABLE OF CONTENTS

## AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Дутчак О. В.* 12  
ЗАХОДИ ОБРОБІТКУ ҐРУНТУ ТА СИСТЕМА УДОБРЕННЯ СОЇ.
2. *Карпенко О. В.* 19  
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІЗИНО – ПРОТЕЇНОВОЇ ДОБАВКИ (ЛІПРОТ) В РАЦІОНАХ ГОДІВЛІ ЯЄЧНИХ КУРЕЙ.
3. *Кормош С. М., Наливайко Т. І., Митенко І. М., Повлін І. Е.* 26  
РОЗШИРЕННЯ ВИДОВОГО І СОРТОВОГО СКЛАДУ РОДУ AGASTACHE L. У КОЛЕКЦІЇ ЗАКАРПАТСЬКОЇ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ДОСЛІДНОЇ СТАНЦІЇ.
4. *Холод С. М., Кузьмишина Н. В.* 33  
ІНТРОДУКОВАНІ ЗРАЗКИ З ІСПАНІЇ – ЦІННИЙ ВИХІДНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ СЕЛЕКЦІЇ ЗЕРНОБОБОВИХ КУЛЬТУР.
5. *Черних С. А., Лемішко С. М., Лошук В. В.* 41  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТРУЮВАННЯ НАСІННЯ СОНЯШНИКУ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ХВОРОБ ТА РОСТУ ВРОЖАЙНОСТІ В УМОВАХ ПІВНІЧНОГО СТЕПУ УКРАЇНИ.

## BIOLOGICAL SCIENCES

6. *Olimova Shohsanam Valijon's daughter, Ismailov Ibrokhim Khakimjon oglu, Anorqulova Gulmira Abdulhamid's daughter* 44  
THE MORPHOLOGICAL CHANGES IN THYROID GLAND IN CASE OF EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM.
7. *Rakhimova N. K., Temirov E. E., Abdinazarov S. K.* 47  
THE USE OF SOME RESISTANT SPECIES OF DECORATIVE TREES AND SHRUBS IN HARSH CONDITIONS OF THE SYRDARYA REGION (UZBEKISTAN).
8. *Zakirov Kazim Xxx, Sobirov O. T., Turdiev Zafar Salohidin oglu, Musaeva Muattar Rahimjon's daughter, G'ulomiddinov Azamat Sherzodbek oglu, Anorqulov Muzaffar Nuralievich* 54  
SOME OBSERVATIONS ON THE CALIFORNIA SCALE (QUADRASPIDIOTUS PERNICIOSUS COMST.) IN ANDIJAN REGION.

## MEDICAL SCIENCES

9. *Бобро Л. М., Киценко Ю. А.* 58  
РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.
10. *Краснопольська Є. В.* 63  
АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ.

# MEDICAL SCIENCES

УДК 616-06

## РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

**Бобро Лілія Миколаївна**

к.м.н., доцент

**Киценко Юлія Анатоліївна**

Студентка

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

м. Харків, Україна

**Анотація.** Робота присвячена аналізу досліджень, присвячених коморбідному перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) із неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП), цукровим діабетом 2 типу (ЦД2) та коронавірусною хворобою внаслідок ураження вірусом SARS-CoV-2 COVID-19. Поширеність АГ в світі сягає більше 40% і є одним з найбільш частих хронічних захворювань серцево-судинної системи (ССС), основним фактором ризику атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, включаючи інфаркт міокарда та серцевої недостатності, а також основною причиною цереброваскулярних захворювань, в тому числі церебрального інсульту. При обстеженні пацієнтів із досліджуваною коморбідною патологією лікар загальною практики обов'язково повинен враховувати особливості маршрутизації таких пацієнтів.

**Ключові слова:** коморбідність, артеріальна гіпертензія, неалкогольна хвороба печінки, цукровий діабет, коронавірусна хвороба, сімейний лікар.

**Актуальність:** На сучасному етапі однією з найважливіших і актуальних

проблем медичної науки і практичної медицини є коморбідність (КМ). КМ визначається як наявність у одного пацієнта більше одного захворювання (розлада), що збігається за часом, незалежно від активності кожного з них. [1, с. 308, 2, с. 44] Більше третини населення страждає більше ніж одним захворюванням [3, с. 37] Серед пацієнтів із коморбідною патологією відзначаються більш високі показники летальності, госпіталізації і ускладнень, значне погіршення прогнозу захворюваності, зниження функціональних можливостей і якості життя.

Особливе значення у формуванні КМ мають порушення серцево-судинної системи. Одним з найбільш частих хронічних захворювань серцево-судинної системи, основним фактором ризику атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, включаючи інфаркт міокарда та серцевої недостатності, а також основною причиною цереброваскулярних захворювань, в тому числі церебрального інсульту, є АГ, поширеність якої в світі сягає більше 40%. Коморбідні захворювання з АГ можуть через порушення механізмів нейроендокринної регуляції, метаболічних змін та активації запальних процесів стати додатковими факторами, що підвищують жорсткість судин, сприяють розвитку ендотеліальної дисфункції і прогресуванню атеросклерозу, а також підвищують ризик судинних ускладнень. [4, с. 434]

**Мета:** визначити роль сімейного лікаря у вирішенні питань коморбідності у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, оцінити особливості перебігу коморбідних станів за даними аналізу літератури.

**Матеріали і методи.** Аналіз літератури, присвяченої перебігу коморбідного перебігу артеріальної гіпертензії з деякими іншими захворюваннями (НАЖХП, ЦД2 типу, SARS-CoV-2 COVID-19).

**Результати:** одним з актуальних прикладів коморбідності є поєднання АГ з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). За даними останніх досліджень, виявлено наявність загальних патогенетичних механізмів при сукупному перебігу цих захворювань. НАЖХП пов'язана з формуванням проатерогенного ліпідного профілю, включаючи підвищення рівня ЛПНЩ,

аполіпропротеїну В100 і тригліцеридів, зниження рівня ЛПВЩ в сироватці. Атеросклероз і пов'язана з ним дисфункція ендотелію, в свою чергу, призводять до прогресування АГ, численних порушень мікроциркуляції, ішемії і порушення функції внутрішніх органів, в тому числі печінки [5, с 738]. Таким чином, порушення функціонального стану печінки - один з найважливіших чинників формування дисліпідемії. У той же час печінка є органом-мішенню при атерогенній дисліпідемії, пов'язаній з АГ. У практиці сімейного лікаря найбільша захворюваність даної коморбідної патології спостерігалася у чоловіків у віці старше 60 років і у робітників адміністративно-управлінських підприємств у віці 20-39 років. Тому треба враховувати цей факт при маршрутизації пацієнтів із коморбідністю АГ і НАЖХП.

Другим варіантом коморбідності при АГ, який часто розглядається у літературі, є співіснування АГ і цукрового діабету II типу (ЦД II). За даними останніх досліджень, АГ наявна в більш ніж 50% пацієнтів із ЦД і вносить значну частку в розвиток як мікро- так і макросудинних захворювань при ЦД. Наприклад, ризик серцево-судинних захворювань (ССЗ) в чотири рази вище у пацієнтів при поєднаному перебігу ЦД і АГ у порівнянні з групою пацієнтів, що не страждають на ЦД. ЦД і АГ мають кілька загальних патофізіологічних механізмів, в тому числі: активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), оксидативний стрес, вторинний по відношенню до надлишкової продукції активних форм кисню (АФК), запалення, порушення опосередкованої інсуліном вазодилатації, посилення активації симпатичної нервової системи (СНС), дисфункціональні вроджені і адаптивні імунні відповіді і аномальна регуляція обміну натрію нирками [6, с. 274]. У наш час саме ускладнення з боку ССС є найчастішою причиною смерті у пацієнтів із ЦД. Тому саме не глюкоцентричний, а кардіоцентричний підхід до лікування пацієнтів із ЦД є наразі найбільш актуальним і загально визнаним, про що обов'язково повинен пам'ятати лікар загальної практики.

Третім варіантом коморбідних станів, які найчастіше піддаються аналізу у сучасній літературі, є поєдний перебіг АГ та SARS-CoV-2 COVID-19. Останні

дані показують значну поширеність АГ та ССЗ серед пацієнтів із COVID-19, що викликало багато запитань про більш високу сприйнятливість пацієнтів з цими супутніми захворюваннями до нового коронавірусу, а також про роль гіпертонії і ССЗ в прогресуванні і прогнозі пацієнтів з COVID-19. Інфекція SARS-CoV-2 опосередковується зв'язуванням вірусного поверхневого спайкового білка з людським рецептором ACE2. Зв'язок між SARS-CoV-2 і ACE2 вказує на участь АГ в патогенезі COVID-19. Порухення регуляції імунної системи - ще один механізм, що зв'язує АГ і COVID-19. Недостатньо контрольований артеріальний тиск може сприяти порушенню регуляції імунної системи. У людей висока кількість циркулюючих лімфоцитів позитивно корелює з АГ, в той час як у пацієнтів з гіпертонією спостерігається дисфункція CD8 + Т-клітин [7, с. 620].

**Висновок:** Підводячи підсумок аналізу даних літератури, присвячених характеристиці коморбідних станів у хворих АГ, слід зазначити, що поєднаний перебіг артеріальної гіпертензії та інших захворювань, в цілому погіршує життєвий прогноз. У даній ситуації значно посилюється танатогенний потенціал артеріальної гіпертензії і необхідна участь фахівців різних профілів для модифікації серцево-судинного ризику. Як видно з представленого огляду наукових робіт, коморбідні стани при артеріальній гіпертензії мають широку поширеність, велике прогностичне значення і визначають важливість диференційованого підходу до тактики ведення пацієнта саме сімечним лікарем.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- 1 Белялов Ф. Лікування вад серця в умовах коморбідності. Іркутськ: ПШБ ІГМАПО; 2014. с. 308.
- 2 Чазова І.Є., Ощепкова Є.В. Досвід боротьби з серцево-судинними захворюваннями у Росії. Аналітичний вісник. 2015; с.44.
- 3 Сауерс Дж. Р., Епштейн М, Фреліх Е. Д.. Діабет, гіпертонія та серцево-судинні захворювання: оновлена інформація. Гіпертонія. 2001; с. 37-38.

4 Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD et al. Diabetes, other risk factors, and 12-year CV mortality in men screened in the Multiple Risk Factors Study. *Diabetes care*. 1993; 16:434-444.

5 Balukova E.V. Non-alcoholic fatty liver disease and the risk of cardiovascular disease. *Russ Med J*. 2013; 13:737–740.

6 Hoffmann M., Kleine-Weber H., Schroeder S., et al. Sars-Cov-2 cell entry depends on Ace2 and Tmprss2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*. 2020;181(2):271–280. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052.

7 Oudit G. Y., Kassiri Z., Jiang C., et al. Sars-coronavirus modulation of myocardial Ace2 expression and inflammation in patients with SARS. *European Journal of Clinical Investigation*. 2009;39(7):618–625.