

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

Коваленко Ю. Д., Луценко М. Ю. ....	277
Ковтун И. С. ....	277
Колесник В. А., Брачкова Д. С. ....	278
Колесник К.Ю. ....	279
Конарева В. И. ....	279
Тригуб Ю. В., Косенко А. М., Король А. В. ....	280
Косарева А. И., Гетманская Ю. Н. ....	281
Крамар Э. Ю. ....	282
Кругляк В. А., Меркушева А. Е. ....	283
Кузьменко Р. А., Гринь В. В. ....	284
Кулакова Е. А. ....	285
Курявая А. О., Гринь В. В. ....	286
Ломакина А. О., Олейник А. В. ....	287
Ляшенко В. А., Гринь В. В. ....	288
Набока М. В., Мамчук В. В. ....	289
Митрофанюк В. А. ....	290
Некрасова Ю. В. ....	290
Нестеренко В. В., Александрова А. В. ....	291
Николаенко Е. Ю., Полунина М. А. ....	291
Марченко Т. Н., Орловская Э. Б., Чудинович И. А. ....	293
Паймина И. С., Томиленко К. В., Жучкова Ю. И., Кравчина Ю. Г. ....	294
Пархоменко М. Р. ....	294
Перепелиця Ф. С. ....	295
Петрук Б. Ю. ....	296
Пивень В. И. ....	296
Пильгуй И. В., Щербина Н. Ю. ....	297
Пишун Ю. В. ....	298
Попенко С. А. ....	299
Постолаки М. А. ....	299
Прокопенко М. С. ....	300
Пушкарь Е. С. ....	301
Рудова М. И., Скляренко Д. А., Александрова А. В. ....	302
Саламин М. А. ....	302
Силичева А.Е. ....	303
Сорокина Е. В. ....	304
Старов К. П., Стоянова Ю. Д. ....	305
Перетяцько А. В., Сытник Н. А. ....	305
Тараненко А. О. ....	306
Татьянко Л. С. ....	307
Титаренко В. В., Кулык Т. В. ....	308
Трегуб Е. С., Гринь В. В. ....	308
Пивовар А. В., Трофимов М. А., Гринь В. В. ....	310
Фельдман Д.А., Червань И.В., Попова Т.О. ....	311
Хворостинко Р. Б., Давидыч А. М., Гринь В. В. ....	311
Хомуленко Е. В., Онасенко И. А. ....	313
Чепелев И. С., Ковальковский Е. В. ....	313
Чернигова В. Л. ....	314
<b>ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ</b>	<b>316</b>
Gavrylov A.V., Sokhan A.V., Zots Ya.V., Hvozdetzka M.G., Bereznoj B.Yu. ....	316
Iurko K.V., Bondarenko A.V., Anis Akhtar, Solomennyk A.O., Mohylenets O.I., Sokhan A.V., Hvozdetzka M.G., Gavrylov A.V. ....	316
Акинина М.Н., Калашникова Е.С., Хардун И.А. ....	317

Фельдман Д.А., Червань И.В., Попова Т.О.

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра клинической фармакологии

Научный руководитель: доцент Ильченко И.А.

Ведущими факторами, определяющими величину пульсового давления (ПД) являются фракция изгнания левого желудочка, ригидность стенок аорты и крупных артерий, скорость распространения пульсовой волны и сердечный ритм. Увеличение ПД – важнейший показатель сердечно-сосудистой патологии, предиктор возможного инфаркта миокарда, независимый от других параметров. Циркадный профиль артериального давления (АД) является важным компонентом 24-часового мониторинга АД (СМАД). Недостаточное снижение суточного АД часто ассоциируется с вторичной гипертензией, является предиктором повреждения органов-мишеней, фактором неблагоприятного прогноза заболевания.

Цель исследования: выявить особенности изменения ПД в зависимости от циркадного профиля АД у больных гипертонической болезнью (ГБ) II стадии.

Материалы и методы. Обследовано 184 пациента с диагностированной ГБ II стадии 2-3 степени. Группу обследования составили 90 мужчин и 94 женщины; средний возраст -  $56,8 \pm 4,3$  года; длительность ГБ -  $12,4 \pm 5,2$  года; ГБ 2 степени - 98 больных; ГБ 3 степени – 86 пациентов. Всем больным амбулаторно проводилось СМАД, при этом пациенты выполняли свою привычную ежедневную нагрузку. Проанализированы колебания и степень снижения АД в течение суток по стандартным критериям. В зависимости от степени снижения АД выделены две группы больных: с достаточным («dipper» - 1 группа, 96 больных) и недостаточным («non-dipper» - 2 группа, 88 больных) снижением АД. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета анализа в системе Microsoft Excel и



Microsoft Access, достоверность полученных данных вычисляли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Установлена достоверная разница показателей среднесуточного систолического (САДс) и диастолического (ДАДс) АД в 1-й и 2-й группах больных (соответственно: САДс:  $138,46 \pm 10,74$  мм рт ст;  $167,66 \pm 11,52$  мм рт ст ( $p < 0,01$ ); ДАДс:  $72,83 \pm 10,42$  мм рт ст;  $98,74 \pm 11,28$  мм рт ст ( $p < 0,01$ )). Показатели суточного ПД (ПДс) были достоверно выше у больных 2-й группы, чем 1-й группы (соответственно:  $69,42 \pm 12,48$  мм рт ст;  $50,68 \pm 10,64$  мм рт ст ( $p < 0,01$ )). Кроме того, уровень ПД в дневное время (ПДд) был достоверно больше у пациентов 2-й группы (соответственно:  $66,72 \pm 10,64$  мм рт ст;  $51,28 \pm 10,36$  мм рт ст; ( $p < 0,01$ )), недостаточно снижался в ночное время, и оставался достоверно выше, чем у больных 1-й группы (соответственно:  $64,52 \pm 9,28$  мм рт ст;  $45,53 \pm 8,22$  мм рт ст; ( $p < 0,01$ )).

У больных с ГБ II стадии с недостаточным снижением АД показатели ПД в течение суток, в дневное и ночное время значительно выше, чем у пациентов с достаточным снижением АД.

