

The issue of journal contains:

Proceedings of the IV Correspondence
International Scientific and Practical Conference

**OPEN SCIENCE NOWADAYS: MAIN
MISSION, TRENDS AND INSTRUMENTS,
PATH AND ITS DEVELOPMENT**

held on May 23th, 2025 by

NGO European Scientific Platform (Vinnytsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporative Management (Vienna, Austria)

Nº52
MAY, 2025

ISSN 2710-3056



INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL

GRAIL OF SCIENCE

№ **52** (May 2025)

with the proceedings of the:

IV Correspondence International
Scientific and Practical Conference

**OPEN SCIENCE NOWADAYS:
MAIN MISSION, TRENDS
AND INSTRUMENTS, PATH
AND ITS DEVELOPMENT**

held on May 23th, 2025 by

NGO European Scientific Platform
(Vinnytsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporative
Management (Vienna, Austria)

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

ГРААЛЬ НАУКИ

№ **52** (червень, 2025)

за матеріалами:

IV Міжнародної науково-
практичної конференції

**ВІДКРИТА НАУКА СЬОГОДЕННЯ:
ОСНОВНА МІСІЯ, ТЕНДЕНЦІЇ
ТА ІНСТРУМЕНТИ, ШЛЯХ
ТА ЇЇ РОЗВИТОК**

що проводилася 23.05.2025

ГО «Європейська наукова
платформа» (Вінниця, Україна)
ТОВ «International Centre Corporative
Management» (Відень, Австрія)



Видання розраховане на науковців, викладачів, аспірантів, студентів, усіх, хто прагне отримати ґрунтовні знання теоретичного і прикладного характеру.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Наукової установи «Інститут науково-технічної інтеграції та співпраці». Протокол № 20 від 22.05.2025.

Головний редактор: Танасійчук Альона Миколаївна, д-р. екон. наук, доцент (Україна)
Заступник головного редактора: Ємельянов Олександр Юрійович, д-р. екон. наук, професор (Україна)
Голова оргкомітету конференції: Голденблат Марія (Україна)
Заступник голови оргкомітету конференції: Рейчел Апаро (Австрійська Республіка)
Відповідальний секретар: Рабей Настасія Романівна (Україна)

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

Квасницька Раїса Степанівна - д-р. екон. наук, професор (Україна); **Jakhongir Shaturaev** - канд. екон. наук, доцент (Республіка Узбекистан); **Бойко Світлана Василівна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Заднепровська Ганна Ігорівна** - канд. екон. наук (Україна); **Занора Володимир Олександрович** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Маркович Ірина Богданівна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Яковенко Роман Валерійович** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Поливана Людмила Анатоліївна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Гевчук Анна Вікторівна** - д-р. екон. наук, професор (Україна); **Маслій Олександра Анатоліївна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Євтушенко Наталія Миколаївна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Москвічова Олена Сергіївна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Ясишена Валентина Валеріївна** - д-р. екон. наук, професор (Україна); **Михайлишин Лілія Іванівна** - д-р. екон. наук, професор (Україна); **Гавриленко Наталія Вікторівна** - канд. екон. наук, доцент (Україна); **Гіулі Гігуашвілі** - д-р. екон. наук, професор (Грузія); **Тамар Макасарашвілі** - д-р. екон. наук, професор (Грузія); **Мерабі Ванішвілі** - д-р. екон. наук, професор (Грузія).

НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ:

Онкієнко Сергій Володимирович - д-р. екон. наук, професор (Україна); **Marko Timchev** - д-р. екон. наук, доцент (Республіка Болгарія); **Khatuna Tabagari** - д-р. екон. наук, професор (Сакартвело); **Грень Лариса Миколаївна** - д-р. наук з держ. управління, професор (Україна); **Михаліцька Наталія Ярославівна** - канд. наук з держ. управління, доцент (Україна); **Ткаченко Павло Ігорович** - аспірант (Україна); **Купріянова Дарина Сергіївна** - практикуючий юрист (Польща); **Губаль Галина Миколаївна** - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); **Козуб Галина Олександрівна** - канд. техн. наук, доцент (Україна); **Козьма Антон Антонович** - канд. хім. наук (Україна); **Морозова Тетяна Василівна** - канд. біол. наук, доцент (Україна); **Купріянова Лариса Сергіївна** - канд. мед. наук, доцент (Україна); **Лисенко Дмитро Андрійович** - канд. мед. наук, доцент (Україна); **Цубанова Наталія Анатоліївна** - д-р. фарм. наук., професор (Україна); **Олійник Світлана Валентинівна** - канд. фарм. наук, доцент (Україна); **Полежаєв Юрій Григорович** - канд. наук із соц. ком., доцент (Україна); **Mikhabbat Khakimova** - д-р. пед. наук, професор (Республіка Узбекистан); **Куліченко Алла Костянтинівна** - д-р. пед. наук, доцент (Україна); **Фурман Тарас Юрійович** - канд. пед. наук, доцент (Україна); **Бажан Станіслав Миколайович** - д-р. філософії (Україна); **Ямполь Юрій Віталійович** - аспірант (Україна); **Антипова Жанна Ігорівна** - старший викладач (Україна); **Яцик Мар'яна Романівна** - канд. пед. наук, доцент (Україна); **Корбозерова Ніна Миколаївна** - д-р. філол. наук, професор (Україна); **Ковальська Наталія Аркадіївна** - канд. філол. наук, доцент (Україна); **Присяжнюк Оксана Ярославівна** - канд. філол. наук, доцент (Україна); **Мелех Галина Богданівна** - канд. філол. наук, доцент (Україна); **Корнус Анатолій Олександрович** - канд. геогр. наук, доцент (Україна); **Фомін Андрій Володимирович** - канд. іст. наук, доцент (Україна); **Рубан Микола Юрійович** - д-р. філос. з іст. та археології (Україна); **Гірна Наталія Мирославівна** - канд. іст. наук, доцент (Україна); **Устінова Ірина Ігорівна** - д-р. арх., професор (Україна); **Катерина Діденко** - канд. арх. (Україна); **Воскобойнікова Юлія Василівна** - д-р. мист. (Україна); **Крипчук Микола Володимирович** - канд. мист., доцент (Україна); **Лугова Тетяна Анатоліївна** - канд. мист., доцент (Україна)

Верстальник: Білоус Тетяна (Україна). **Дизайнер:** Казьміна Надія (Україна). **Коректор:** Дудник Григорій (Україна).

«Грааль науки» є офіційно зареєстрованим мультидисциплінарним науковим виданням з міжнародною сферою поширення, що підтримує політику відкритого доступу. **Ідентифікатор медіа R30-02704** (рішення № 430 від 22.02.2024 Національної Ради України з питань телебачення і радіомовлення).

Наказом МОН України № 582 від 24.04.2024 виданню «Грааль науки» присвоєно Категорію Б фахових видань України з питань економіки (051 «Економіка»).

«Грааль науки» індексується в міжнародних реферативних та наукометричних базах даних:

Index Copernicus Journals Master List; «Наукова періодика України» (Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського НАН України); Національний репозитарій академічних текстів; Google Scholar; WorldCat; Open Ukrainian Citation Index; CrossRef; Mendeley; Scite; Semantic Scholar; Scilit; OpenAIRE, PubPeer.

Конференція зареєстрована УкрІНТЕІ (Посвідчення № 129 від 06.01.2025) та сертифікована Euro Science Certification Group (Сертифікат № 22891 від 18.02.2025).

За точність викладених фактів та правильність цитування відповідальність несе автор.

© Автори статей, 2025

© ГО «Європейська наукова платформа», 2025

© НУ «Інститут науково-технічної інтеграції та співпраці», 2025

© LLC «International Centre Corporate Management», 2025



The publication is intended for scientists, teachers, graduate students, students, all those who seek to obtain thorough knowledge of a theoretical and applied nature.

Recommended for publication by the Academic Council of the Institute of Scientific and Technical Integration and Cooperation. Protocol № 20 from May 22, 2025.

Editor-in-chief: Alona Tanasiichuk, D.Sc. in Economics, Associate professor (Ukraine)
Deputy editor-in-chief: Olexandr Yemelyanov, D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine)
Chairman of the Organizing Committee: Miriam Goldenblat (Ukraine)
Deputy Chairman of the Organizing Committee: Rachael Aparo (Austria)
Responsible secretary: Nastasiia Rabei (Ukraine)

EDITORIAL BOARD:

Raisa Kvasnytska - D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine); **Jakhongir Shaturaev** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Republic of Uzbekistan); **Svitlana Boiko** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Hanna Zadneprovska** - Ph.D. in Economics (Ukraine); **Volodymyr Zanora** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Iryna Markovych** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Roman Yakovenko** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Liudmyla Polyvana** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Anna Hevchuk** - D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine); **Oleksandra Maslii** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Nataliia Yevtushenko** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Olena Moskvichova** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Valentyna Yasysheva** - D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine); **Liliia Mykhailyshyn** - D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine); **Nataliia Havrylenko** - Ph.D. in Economics, Associate professor (Ukraine); **Giuli Giguashvili** - D.Sc. in Economics, Professor (Georgia); **Tamar Makasarashvili** - D.Sc. in Economics, Professor (Georgia); **Merabi Vanishvili** - D.Sc. in Economics, Professor (Georgia).

EDITORIAL CONSULTANTS:

Serhii Onikiienko - D.Sc. in Economics, Professor (Ukraine); **Khatuna Tabagari** - D.Sc. in Economics, Professor (Georgia); **Marko Timchev** - D.Sc. in Economics, Associate professor (Republic of Bulgaria); **Larysa Hren** - D.Sc. in Public administration, Professor (Ukraine); **Nataliia Mykhalitska** - Ph.D. in Public administration, Associate professor (Ukraine); **Pavlo Tkachenko** - Ph.D. student (Ukraine); **Daryna Kupriianova** - lawyer (Republic of Poland); **Halyna Hubal** - Ph.D. in Physics and Maths, Associate professor (Ukraine); **Halyna Kozub** - Ph.D. in Technical sciences, Associate professor (Ukraine); **Anton Kozma** - Ph.D. in Chemistry (Ukraine); **Tetiana Morozova** - Ph.D. in Biology, Associate professor (Ukraine); **Larysa Kupriianova** - Ph.D. in Medicine, Associate professor (Ukraine); **Dmytro Lysenko** - Ph.D. in Medicine, Associate professor (Ukraine); **Natalia Tsubanova** - D.Sc. in Pharmacy, Professor (Ukraine); **Svitlana Oliinyk** - Ph.D. in Pharmacy, Associate professor (Ukraine); **Yuriy Polyezhayev** - Ph.D. in Social Communications, Associate professor (Ukraine); **Mukhabbat Khakimova** - D.Sc. in Pedagogy, Professor (Republic of Uzbekistan); **Alla Kulichenko** - D.Sc. in Pedagogy, Associate professor (Ukraine); **Taras Furman** - Ph.D. in Pedagogy, Associate professor (Ukraine); **Stanislav Bazhan** - Doctor of Philosophy (Ukraine); **Yurii Yampol** - Ph.D. student (Ukraine); **Zhanna Antypova** - Senior Lecturer (Ukraine); **Yatsyk Mariana** - Ph.D. in Pedagogy, Associate professor (Ukraine); **Nina Korbozerova** - D.Sc. in Philology, Professor (Ukraine); **Natalia Kovalska** - Ph.D. in Philology, Associate professor (Ukraine); **Oksana Prysiachniuk** - Ph.D. in Philology, Associate professor (Ukraine); **Melekh Halyna** - Ph.D. in Philology, Associate professor (Ukraine); **Anatolii Kornus** - Ph.D. in Geography, Associate professor (Ukraine); **Andrii Fomin** - Ph.D. in History, Associate professor (Ukraine); **Mykola Ruban** - Ph.D. in History and Archaeology (Ukraine); **Nataliia Hirna** - Ph.D. in History, Associate professor (Ukraine); **Iryna Ustinova** - D.Sc. in Architecture, Professor (Ukraine); **Kateryna Didenko** - Ph.D. in Architecture (Ukraine); **Yuliia Voskoboinikova** - D.Sc. in Arts (Ukraine); **Mykola Krypchuk** - Ph.D. in Arts, Associate professor (Ukraine); **Tetiana Luhova** - Ph.D. in Arts, Associate professor (Ukraine)

Responsible for e-layout: Tetiana Bilous (Ukraine). **Designer:** Nadiia Kazmina (Ukraine). **Proofreader:** Hryhorii Dudnyk (Ukraine).

The journal «Grail of Science» is an officially registered in Ukraine multidisciplinary and internationally disseminated scientific edition that supports the policy of open access for scientific publications. **Media identifier R30-02704** (decision № 430 dated 22.02.2024 of the National Council of Ukraine on Television and Radio Broadcasting).

By order of the Ministry of Education and Culture of Ukraine № 582 of April 24, 2024, the journal «Grail of Science» was assigned Category B of specialized publications of Ukraine on economics (051 «Economics»).

The journal «Grail of Science» is indexed in international reference and scientometric databases:

Index Copernicus Journals Master List; «Наукова періодика України» (Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського НАН України); Національний репозитарій академічних текстів; Google Scholar; WorldCat; Open Ukrainian Citation Index; CrossRef; Mendeley; Scite; Semantic Scholar; Scilit; OpenAIRE, PubPeer.

The conference is approved by UKRISTEI (Certificate № 129 dated January 6th, 2025) and certified by Euro Science Certification Group (Certificate № 22891 dated February 18th, 2025).

The author is responsible for the accuracy of the facts presented and the correctness of citations.





РОЗДІЛ ХХІХ. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

СТАТТІ

LUXURY WELLNESS AND MEDICAL TOURISM: A SUSTAINABLE HOSPITALITY CONCEPT FOR ÖLAND

Scientific research group:

P. G. Sachini D. Wijesinghe, Deshan Chameera Naida Baduge, Svetlichna M., Manaka Date, Tusha R. 1018

THE PROSPECT OF USING MOBILE APPLICATIONS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AND DISEASE PREVENTION

Bohachova O., Trach V., Hrytskov V. 1026

ВИРОГІДНІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНОГО ВІД ХВОРОЇ НА COVID-19 МАТЕРІ

Мельник О.О., Швіндін Н.Д. 1033

ІНГІБИТОРИ ЯК ПРИ ВІТИЛІГО: ПРОРИВ У ЛІКУВАННІ ЧИ ОБМЕЖЕНЕ РІШЕННЯ?

Чекой М.О. 1039

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРТОСТАТИЧНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ

Торяник С.О., Зварич О.В. 1046

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РАКУ ГОРТАНІ

Науково-дослідна група:

Ксьонз О.С., Калашник-Вакуленко Ю.М., Юревич Н.О., Лупир А.В. 1053

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І АТЕРОГЕННА ДИСЛІПІДЕМІЯ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ

Фартушок Т.В., Фартушок Н.В., Федевич Ю.М. 1057

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

COMPARISON OF THE COMPLICATIONS OF EN-BLOCK AND PIECEMEAL ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION OF LARGE LATERALLY SPREADING TUMORS

Tkachov V., Kiosov O. 1069

PROGNOSTIC VALUE OF THALAMIC AMMONIA LEVEL IN POSTMORTEM BRAIN OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS FOR THE PRESENCE OF INTRAVITALY OVERT HEPATIC ENCEPHALOPATHY

Shuliatnikova T., Tumanskyi V., Tumanska L. 1072

БОЙОВА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА: ПРИНЦИПИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ТА ЕВАКУАЦІЇ (ЗА ПРОТОКОЛАМИ DOD США)

Гудь В.О., Глек А.М. 1075



DOI 10.36074/grail-of-science.23.05.2025.157

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРТОСТАТИЧНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ

Торяник Софія Олександрівна

здобувачка вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Зварич Ольга Валеріївна

здобувачка вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Фельдман Діана Аркадіївна

доктор філософії, асистент кафедри внутрішньої медицини №2,
клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої
Харківський національний медичний університет, Україна

Анотація. У дослідженні проведено комплексний аналіз клініко-анамнестичних особливостей ортостатичної гіпотензії (ОГ) серед населення України на основі опитування 100 респондентів. Стаття охоплює кілька ключових аспектів, а саме: кореляція статі та віку з патологією, різноманітність клінічних проявів, особливості їх виникнення та перебігу, анамнестичні дані, динаміка зміни артеріального тиску (АТ). Проаналізовано зв'язок ОГ з коморбідністю в контексті нейрогенного, серцево-судинного та змішаного генезу, вплив медикаментозного навантаження на розвиток захворювання. Також досліджено вплив патології на загальне самопочуття, визначено, що більшість опитаних не звертаються до лікаря через симптоми, що вказує на недостатню діагностичну настороженість щодо ОГ серед населення. Зроблено висновок про необхідність розроблення скринінгових анкет, підвищення обізнаності щодо симптоматики, факторів ризику та потенційних ускладнень ОГ.

Ключові слова: Ортостатична гіпотензія; артеріальний тиск; запаморочення; зорові порушення; пресинкопальний стан; нестабільна гемодинаміка; обізнаність; діагностична настороженість.

Постановка проблеми. Ортостатична (постуральна) гіпотензія — це зниження артеріального тиску на ≥ 20 мм рт.ст. систолічного або ≥ 10 мм рт.ст. діастолічного при переході з горизонтального положення у вертикальне протягом 3 хвилин. Цей клінічний стан трапляється у різних вікових категоріях та може супроводжуватись низкою неспецифічних симптомів, або перебігати безсимптомно [7]. ОГ залишається недостатньо діагностованою, часто сприймається як «несерйозна» або транзиторна проблема. Особливу увагу в клінічній практиці привертає її мультифакторність: ОГ може бути наслідком

серцево-судинних, ендокринних, неврологічних або медикаментозних причин, зумовлюючи потребу в міждисциплінарному підході. Водночас пацієнти рідко звертаються по допомогу, недооцінюючи ризики прогресування початкової ОГ у стійку, що є найбільш небезпечною формою, яка тривало порушує мозковий кровообіг і може призвести до падінь і травматизації хворого [4].

Попри наявність окремих клінічних спостережень, комплексні аналізи симптоматики, факторів ризику та поведінкових особливостей пацієнтів із ОГ в загальній популяції залишаються обмеженими, що підкреслює необхідність ретельного клініко-анамнестичного аналізу, активного виявлення цього стану та інформування пацієнтів про потенційні ризики, особливо серед осіб похилого віку та пацієнтів із супутніми хронічними захворюваннями.

Аналіз досліджень та публікацій. У межах дослідження було проведено онлайн-опитування респондентів із використанням платформи Google Forms. З цією метою була створена анкета, що включала 21 запитання. Зібрані дані опрацьовувалися методами статистичного аналізу за допомогою програми Microsoft Excel, зокрема шляхом побудови відповідних таблиць і візуалізації результатів у графічній формі. Крім того, для обґрунтування теоретичних положень було здійснено пошук актуальної іноземної наукової літератури, присвяченої ОГ. Пошукова робота проводилася із використанням провідних наукометричних баз даних, таких як PubMed та Google Scholar.

Мета роботи. Метою даного дослідження є виявлення клініко-анамнестичних характеристик ортостатичної гіпотензії серед населення України з урахуванням частоти та варіативності виявлених симптомів, наявності супутніх захворювань, поведінкових характеристик пацієнтів, а також рівня обізнаності та зацікавленості респондентів у діагностиці та лікуванні цього стану.

Виклад основного матеріалу. В опитуванні взяли участь 100 респондентів, з яких 84% склали жінки, 16% — чоловіки. Відповідність до вікового діапазону розподілилася таким чином: до 18 років — 6%, 18-25 років — 75%, 26-32 роки — 6%, 33-40 років — 2%, 41-50 років — 6%, більше 50 років — 5%.

У ході дослідження прояви ОГ було виявлено у 92% жінок (77 з 84 опитаних) та 81% чоловіків (13 із 16). Вища схильність жінок до цієї патології може бути пов'язана з особливостями вегетативної регуляції, гормональним фоном або нижчими вихідними показниками АТ [3]. Найбільш численною віковою групою з наявними симптомами виявилися респонденти віком від 18 до 25 років — 66 осіб, що становить переважну більшість серед усіх, хто повідомив щодо проявів ОГ. Вищезазначене може бути обумовлено тим, що у молодому віці тонус вегетативної нервової системи часто є лабільним — тобто має схильність до швидких змін і нестабільності. Також можна припустити вплив таких чинників як низька рухова активність, дегідратація, порушення режиму та нерегульований спосіб життя [9].

У межах запитання щодо робочого АТ було виявлено значну варіабельність у показниках. Так, 31% опитаних не змогли вказати свій АТ, оптимальні значення робочого АТ (<120/80 мм рт. ст.) мали 23% респондентів, ще 17% повідомили про нормальний рівень АТ (120-129/80-84 мм рт. ст.), а 10% — про високий нормальний АТ (130-139/85-89 мм рт. ст.). Ознаки



артеріальної гіпертензії 1 ступеня (АТ 140–159/90–99 мм рт. ст.) мали 8% учасників опитування, і лише 1% - артеріальну гіпертензію 2 ступеня (АТ \geq 160-179/ \geq 100-109 мм рт. ст.). Ще 10% респондентів зазначили про знижений АТ (гіпотензію).

Для оцінки симптомів ОГ у межах опитування респондентам було поставлено питання: «Які симптоми Ви найчастіше відчуваєте при різкому вставанні або тривалому стоянні?». Формат запитання передбачав множинний вибір, тому учасники могли зазначити кілька варіантів одночасно, що зумовило велику різноманітність поєднань симптомів. Найбільш типовим поєднанням виявилось запаморочення разом із потемнінням в очах, яке спостерігалось у 10 респондентів. Найчастіше респонденти відзначали потемніння в очах / “мушки” (72 відповіді) та запаморочення (59 відповідей), рідше — нестійкість або хиткість ходи (37 відповідей), слабкість у ногах і серцебиття (по 30 відповідей), ще менш поширеними були головний біль (26 відповідей), відчуття тривоги або паніки (18 відповідей), тремтіння (15 відповідей), нудота (10 відповідей) і пітливість (7 відповідей), тоді як 10 опитаних не відчували жодного з перелічених симптомів.

Далі питання стосувалися клінічних проявів ОГ в ізольованому контексті. Під час оцінки симптомів найбільш характерним проявом ОГ виявилось запаморочення або нестійкість при різкому вставанні, який зазначили 76% респондентів. Цей симптом обумовлений транзиторним зниженням церебральної перфузії внаслідок неспроможності судинної системи адекватно компенсувати перерозподіл об'єму крові під дією сили тяжіння. При зміні положення тіла з горизонтального у вертикальне спостерігається швидке зниження повернення венозної крові до серця, що веде до зменшення серцевого викиду і, як наслідок, до падіння системного АТ. Це супроводжується короткочасною ішемією мозкових структур, зокрема стовбура мозку та зорової кори, що й зумовлює появу вегетативних і сенсорних симптомів. Наявність пресинкопального стану або епізодів втрати свідомості, що хоча б періодично спостерігалися у 75% опитаних (у 16% — часто, 30% — іноді, 29% — рідко), становить серйозний клінічний маркер нестабільної гемодинаміки. Згідно з сучасними клінічними настановами, навіть одиничні епізоди синкопе чи пресинкопе в умовах ортостатичного навантаження потребують подальшого обстеження для верифікації діагнозу та виключення інших причин (нейрокардіогенного колапсу, гіповолемії, нейропатій тощо). Зорові розлади, зокрема фотопсії у вигляді «мушок», потемніння чи туману в полі зору, були виявлені у 86% респондентів. Ці прояви є клінічно значущими, оскільки свідчать про короткочасне зниження перфузійного тиску в зоні задньої мозкової артерії, що постачає зорову кору. У 49% випадків респонденти повідомляли про тахікардію при підйомі, що відображає активацію симпатoadреналової системи як компенсаторної відповіді на гіпотензивну реакцію. Підвищення частоти серцевих скорочень є частиною нормального адаптивного механізму, спрямованого на підтримання адекватного серцевого викиду, однак при наявності автономної недостатності або в умовах перевантаження рецепторних механізмів ця реакція може бути неефективною або надмірною. Окрім того, 31% респондентів відзначили наявність неспецифічних вегетативних проявів, таких як генералізована слабкість, пітливість та нудота [5].

Щодо тривалості погіршення самопочуття після вставання, то найбільша частка учасників дослідження (63%) повідомила, що погіршення самопочуття триває менше ніж одну хвилину, 18% — симптоми тривають від 1 до 3 хвилин, 7% — понад 3 хвилини, а у 2% респондентів симптоми не зникали доти, доки вони не змінювали положення тіла на сидяче або лежаче, 10% не спостерігали погіршення самопочуття.

Тенденцію на щоденне виникнення симптомів відзначили 11% респондентів, 33% вказали, що симптоми виникають кілька разів на тиждень, 46% відчувають симптоми рідше, 10% взагалі не відзначають симптомів.

Найчастіше симптоми виникали вранці, про що повідомили 21% респондентів. Це пояснюється тим, що в ранкові години рівень АТ є нижчим, а системи нейрогуморальної регуляції ще не до кінця активовані після нічного сну [6]. 10% вказали на денний період як час появи симптомів, тоді як 6% — на вечір, найбільше учасників — 53% — не помічають чіткої залежності між часом доби та появою симптомів.

Потреба в поверненні в сидяче або лежаче положення через погане самопочуття виникає у 15%, 42% повідомили, що іноді вдаються до цього, 43% респондентів не мають потреби в зміні положення тіла.

Важливо з'ясувати генез ОГ, яка може бути класифікована як нейрогенна, кардіогенна та змішана [1]. Найбільша частка респондентів (71%) не мала діагностованих хронічних захворювань. Найчастіше фіксувалась анемія (18%). Раніше вважалося, що анемія є потенційним чинником ОГ через знижену оксигенацію тканин, але треба зазначити, що ґрунтуючись на останніх дослідженнях, це захворювання само по собі не пов'язано з ОГ, крім випадків, коли вони опосередковані спільною патологією. Прикладами таких станів можуть бути крововтрата, що спричиняє як гіповолемію, так і анемію, або системні стани (наприклад, дефіцит вітаміну В12, амілоїдоз або хронічне захворювання печінки) [8]. Серед інших значущих патологій, що зазначали опитувані, слід вказати порушення ритму серця (8%), артеріальну гіпертензію (6%), серцеву недостатність (4%) та вади клапанів серця (2%), що можуть погіршувати гемодинамічну адаптацію до вертикального положення; 1% респондентів зазначив цукровий діабет, хронічну ниркову недостатність та тривалу іммобілізацію. Інсульт або транзиторну ішемічну атаку (ТІА), нейродегенеративні захворювання (хвороба Паркінсона, мультисистемна атрофія) та перенесену велику крововтрату не зазначив ніхто.

Щодо медикаментозної терапії, варто враховувати, що ліки можуть спричиняти ОГ як побічний ефект, а індивідуальні фактори, такі як схильність до цього, супутні захворювання, вік та поліпрагмазія, визначають особистий ризик розвитку [7]. Серед учасників лише 9% приймають антигіпертензивні препарати, з яких найчастіше — діуретики (5%), β -адреноблокатори (4%) та інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) (4%). Ці класи препаратів відомі своєю здатністю впливати на системний судинний тонус і об'єм циркулюючої крові. Застосування у лікуванні α -адреноблокаторів, нітратів, блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) та блокаторів кальцієвих каналів склало по 1%; терапію з серцевих глікозидів, антиаритмічних засобів чи прямих вазодилітаторів не отримувє ніхто. У частини респондентів виявлено одночасне

застосування кількох лікарських засобів, причому найбільшу кількість препаратів приймає респондент, у якого поєднується терапія β -адреноблокаторами, діуретиками, нітратами, інгібіторами АПФ. Загальна кількість призначених антигіпертензивних препаратів може бути кращим предиктором розвитку ОГ, ніж будь-який окремих клас лікарських засобів [7]. Більшість опитаних (91%) не приймає жодних кардіологічних препаратів, а 86% — жодної з фармакологічних груп, що потенційно несуть ризик (протипаркінсонічні засоби, антихолінергічні засоби, міорелаксанти тощо). 9% зазначили використання антидепресантів, а 1% — нейролептиків, що можуть сприяти ортостатичним порушенням через блокаду α_1 -адренорецепторів, що призводить до периферичної вазодилатації, а також через пригнічення симпатичної нервової системи та порушення механізмів швидкої регуляції судинного тону при зміні положення тіла [2]. Таким чином, у цій вибірці медикаментозне навантаження є помірним, і ймовірними чинниками ОГ можуть бути фізіологічні або нейрогенні механізми.

Результати вимірювання АТ стоячи та лежачи були такими, що серед отриманих відповідей лише 2 респонденти навели показники, що чітко відповідають критеріям ОГ (падіння систолічного тиску ≥ 20 мм рт. ст. або діастолічного ≥ 10 мм рт. ст. при вставанні). Зокрема випадки, коли тиск зі 118/80 мм рт. ст. змінювався на 90/60 та зі 100/60 мм рт. ст. на 70/20 мм рт. ст. Ще кілька осіб демонструють наблизені зміни або часткове зниження АТ, що потребує уточнення умов вимірювання.

Лише 18% респондентів зверталися до лікаря через симптоми при вставанні, тоді як більшість (59%) не вважали це необхідним. Лікування отримували лише 11%, що разом із високим рівнем незвернення (66%) свідчить про загальне недооцінювання ортостатичних проявів. Отже, ці дані свідчать про недостатню діагностичну настороженість щодо ортостатичних симптомів серед респондентів, що може затримувати своєчасну діагностику та корекцію стану.

Висновки та пропозиції. У результаті проведеного нами дослідження встановлено, що симптоми, характерні для ортостатичної гіпотензії, є поширеними серед молодого населення, особливо у жінок віком 18–25 років. Найчастішими клінічними проявами виявилися запаморочення, зорові розлади, нестійкість при вставанні, пресинкопальні стани тощо. Переважна більшість опитаних не мала значного медикаментозного навантаження чи хронічної патології, що вказує на можливу перевагу нейрогенних або функціональних механізмів у генезі симптомів. Незважаючи на високу поширеність симптомів, лише незначна частина респондентів проходила цільове вимірювання тиску або зверталася до лікаря, що свідчить про низький рівень настороженості. Також зафіксовано низьку обізнаність молоді про потенційну клінічну значущість ортостатичних проявів, що створює ризик недооцінки цього стану.

З метою покращення раннього виявлення ортостатичної гіпотензії доцільно впроваджувати короткі скринінгові анкети, а також проводити просвітницькі заходи для підвищення обізнаності щодо симптомів та факторів ризику. Варто розробити прості рекомендації для самостійного вимірювання

артеріального тиску в динаміці та звертати увагу медичних працівників на важливість оцінки ортостатичних проявів навіть за відсутності виражених супутніх захворювань.

Список використаних джерел:

- [1] Brignole, M., Moya, A., de Lange, F. J., Deharo, J. C., Elliott, P. M., Fanciulli, A., Fedorowski, A., Furlan, R., Kenny, R. A., Martín, A., Probst, V., Reed, M. J., Rice, C. P., Sutton, R., Ungar, A., van Dijk, J. G., & ESC Scientific Document Group (2018). 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European heart journal*, 39(21), 1883–1948. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy037>
- [2] Calvi, A., Fischetti, I., Verzicco, I., Belvederi Murri, M., Zanetidou, S., Volpi, R., Coghi, P., Tedeschi, S., Amore, M., & Cabassi, A. (2021). Antidepressant Drugs Effects on Blood Pressure. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.704281>
- [3] Fitzgibbon-Collins, L. K., Pereira, T. J., & Edgell, H. (2025). Women, orthostatic tolerance, and POTS: a narrative review. *Autonomic Neuroscience*, 259, 103284. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2025.103284>
- [4] Freeman, R., Abuzinadah, A. R., Gibbons, C., Jones, P., Miglis, M. G., & Sinn, D. I. (2018). Orthostatic Hypotension: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1294–1309. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.05.079>
- [5] Kim, M. J., & Farrell, J. (2022). Orthostatic Hypotension: A Practical Approach. *American family physician*, 105(1), 39–49.
- [6] Lowry, M., Windsor, J., Ashelford, S., Whitney, J., & Howie, S. (2024). Orthostatic hypotension 1: the physiology of blood pressure regulation. In *Nursing times* (1987) (Vol. 120, Number 11, pp. 18–21). Emap Limited.
- [7] Orthostatic Hypotension - StatPearls - NCBI Bookshelf. (2025). National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448192/>
- [8] Pierce, C. W., & Raj, S. R. (2025). Orthostatic hypotension and anemia. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 197(5), E135. <https://doi.org/10.1503/cmaj.151709-l>
- [9] van Wijnen, V. K., Harms, M. P. M., Go-Schön, I. K., Westerhof, B. E., Krediet, C. T. P., Stewart, J., & Wieling, W. (2016). Initial orthostatic hypotension in teenagers and young adults. *Clinical Autonomic Research*, 26(6), 441–449. <https://doi.org/10.1007/s10286-016-0382-6>

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF THE ORTHOSTATIC HYPOTENSION

Sofia Torianyк

Student of higher education of the Second Medical Faculty
Kharkiv National Medical University, Ukraine

Olha Zvarych

Student of higher education of the Second Medical Faculty
Kharkiv National Medical University, Ukraine

Scientific supervisor: Diana Feldman

PhD, assistant of the Department of Internal Medicine №2,

Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T. Malaya
Kharkiv National Medical University, Ukraine



Summary. This research presents a comprehensive analysis of the clinical and anamnestic characteristics of orthostatic hypotension (OH) among the population of Ukraine, based on a survey of 100 respondents. The article addresses several key aspects, including correlations between sex and age and the pathology, the diversity of clinical manifestations, features of symptom onset and progression, medical history data, and blood pressure (BP) dynamics. The research also examines the relationship between OH and comorbidities in the context of neurogenic, cardiovascular, and mixed etiologies, as well as the influence of pharmacological treatment on the development of the condition. Additionally, the study explores the impact of OH on overall well-being and reveals that most respondents do not seek medical attention for their symptoms, indicating a low level of diagnostic awareness regarding OH in the population. The findings underscore the need to develop screening questionnaires and to increase awareness about the symptoms, risk factors, and potential complications of OH.

Keywords: Orthostatic hypotension; blood pressure; dizziness; visual disturbances; presyncope; hemodynamic instability; awareness; diagnostic vigilance.