

Коломієць О., Саєнко В.

**ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА
ВИЯВЛЕННЯ ЛАТЕНТНИХ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ЗА
ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО НАВАНТАЖУВАЛЬНОГО ТЕСТА**

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Філоненко М.В.

Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш розповсюдженим захворюванням серцево-судинної системи та вносить значний вклад в розвиток подальшої серцево-судинної патології й смертності у більшості країн світу. Для масових досліджень довгі інтервали спостережень є не дуже сприятливими, а апаратне добове моніторування є достатньо цільовим та не скринінговим методом дослідження, тому нами був розроблений комплексний навантажувальний тест, який моделює різні умови функціонування організму (ортостаз, кліностаз, фізична активність) та дозволяє порівняти результати, отримані в різних групах, з можливими ризиками розвитку АГ.

Обстежені практично здорові студенти: 11 чоловіків (36,7%), 19 жінок (63,3%). Середній вік студентів – $21,6 \pm 1,8$ років. Проводилося анамнестичне опитування за спеціально розробленою анкетною для виявлення факторів ризику розвитку АГ, вимірювання артеріального тиску (АТ) і частоти серцевих скорочень (ЧСС) за методом Короткова 1-2 рази щоденно протягом тижня, а також – одномоментний комплексний навантажувальний тест, під час якого послідовно проводилися ортостатична, кліностатична проби і присідання 20 разів у швидкому темпі. Отримані результати були використані для статистичного порівняння в групах з різним ризиком розвитку АГ. За результатами домашнього вимірювання АТ і ЧСС були отримані наступні дані: середній показник систолічного артеріального тиску (САТ) – $120,06 \pm 10,24$ мм.рт.ст., середні значення діастолічного артеріального тиску (ДАТ) – $76,07 \pm 8,12$ мм.рт.ст, середній показник пульсу (ЧСС) – $73,57 \pm 12,36$ уд./хв.. Артеріальну гіпертензію I ступеня виявлено у 2-х студентів (6,66%). Під час аналізу 30 анкет були виявлені найбільш розповсюджені фактори ризику АГ: порушення режиму сну - 19 студентів (63,3%), біль в серці та за

грудиною – 14 (46,6%), спадкова схильність до АГ – 10 (33.3%), паління – 5 (16.6%), малорухливий спосіб життя 116 – 4 (13.3%), надмірна вага – 3 (10%). За набраною кількістю балів в анкеті студенти були розподілені на 4 групи: 1 група - низький ризик розвитку АГ (0-3 бали) - 7 студентів; 2гр. – помірний ризик (4-5 балів) - 9 студ.; 3гр. – середній ризик (6-9 балів) – 7 студ.; 4гр. – високий ризик (10-15 балів) - 7 студ.. Ортостатична проба (зміна положення тіла з лежачого в стояче) характеризує збудливість симпатичного відділу центральної нервової системи (ЦНС), результатами якої є підвищення ЧСС в межах 4-12 уд/хв: 1 група - з 71,14 уд/хв до 82,86 уд/хв; 2 група - з 73,3 уд/хв до 80,4 уд/хв ; 3 група – з 76,14 уд/хв до 85,57 уд/хв; 4 група - з 72,93 уд/хв до 87,86 уд/хв.. Кліноостатична проба (зміна положення тіла зі стану стоячи в стан лежачи) використовується для оцінки парасимпатичного відділу ЦНС, результатами якої є зниження ЧСС в межах 6- 12 уд/хв: 1 група – з 85,42 уд/хв до 78 уд/хв; 2 група – з 83,33 уд/хв до 76,44 уд/хв; 3 група – з 88,57 уд/хв до 77,86 уд/хв; 4 група – з 88,86 уд/хв до 72,86 уд/хв. Вплив фізичного навантаження (присідання 20 разів в швидкому темпі) обчислювався за формулою індексу Руф'є $= (P1 - \text{пульс уд./хв. сидячи}, P2 - \text{пульс уд./хв. одразу після присідань}, P3 - \text{пульс після відпочинку 1 хв.})$. Отримані наступні показники індексу Руф'є в обстежених групах: 1 група – 10,484 (добре), 2 група – 11,295 (задовільно), 3 група – 12,681 (задовільно), 4 група – 13.547 (задовільно).

Висновок. Використаний нами комплексний навантажувальний тест, який моделює різні умови функціонування організму, дозволяє швидко отримати достатню кількість даних щодо показників АТ і пульсу у обстежених осіб. Статистичне моделювання допомагає виявити серед майже здорових людей тих, в кого є латентні гемодинамічні порушення. Комплексний навантажувальний тест може бути використаний як скринінговий метод для подальшого виявлення осіб з прихованими розладами серцево-судинної системи з метою попередження розвитку даного захворювання.