

MATERIÁLY

**XI MEZINÁRODNÍ VĚDECKO - PRAKTICKÁ
KONFERENCE**

«VĚDECKÝ PRŮMYSL EVROPSKÉHO KONTINENTU - 2015»

27 listopadu - 05 prosinců 2015 roku

Díl 9 Lékařství Biologické vědy

Praha
Publishing House «Education and Science» s.r.o
2015

Vydáno Publishing House «Education and Science»,
Frýdlanská 15/1314, Praha 8
Spolu s DSP SHID, Berdianskaja 61 Б, Dnepropetrovsk

**Materiály XI mezinárodní vědecko - praktická konference
«Vědecký průmysl evropského kontinentu – 2015».** - Díl 9.
Lékařství.Biologické vědy.: Praha. Publishing House «Education
and Science» s.r.o - 72 stran

Šéfredaktor: Prof. JUDr. Zdeněk Černák

Náměstek hlavního redaktor: Mgr. Alena Pelicánová

Zodpovědný za vydání: Mgr. Jana Štefko

Manažer: Mgr. Helena Žáková

Technický pracovník: Bc. Kateřina Zahradníčková

XI sběrné nádobě obsahují materiály mezinárodní vědecko - praktická konference «Vědecký průmysl evropského kontinentu» (27 listopadu - 05 prosince 2015 roku) po sekcích Lékařství.Biologické vědy.

Pro studentů, aspirantů a vědeckých pracovníků

Cena 270 Kč

ISBN 978-966-8736-05-6

© Kolektiv autorů, 2015

© Publishing house «Education and Science» s.r.o.

3. Яковлев, А.Н. Основы вейвлет-преобразования / А.Н. Яковлев М: Сайнс – Пресс, 2003, 79 с.

4. Галягин, Д.К. Вейвлет-анализ временной структуры космических магнитных полей / Д.К. Галягин // Автореферат на соискание ученой степени к.ф.м.н. Пермь, 2000.

5. Астафьева, Н.М. Вейвлет- анализ: Основы теории и принципы применения / Н.М. Астафьева // УФН, т. 166, № 11, ноябрь, С. 1145 – 1170.

6. Желтов, П.В. Выделение границы между гласными и согласными фонемами при распознавании речи / П.В. Желтов, В.И. Семенов // Сборник научных трудов. Выпуск 1 Казань: Изд-во Казан. гос. техн. ун-та, 2008, 80с.

7. Желтов, П.В. Распознавание речи на основе вейвлет-преобразования / П.В. Желтов, В.И. Семенов // Чуваш.гос.ун-т.-Чебоксары, 2008.-16с.-Деп. в ВИНТИ РАН 29.02.08, №174-В2008.

8. Семенов В.И. Свидетельство об официальной регистрации программ для ЭВМ № 2007615024 «Непрерывное быстрое вейвлет- преобразование».

Колб Н.О.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики
ФПО (Зав. кафедрою д.мед.н. С.О.Шейко)*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини. За даними офіційної статистики, в Україні поширеність АГ серед хвороб системи кровообігу (ХСК) у дорослих становить 46,8% [5]. Це означає, що майже половина пацієнтів з ХСК має підвищений артеріальний тиск. Медико-соціальна значимість проблеми артеріальної гіпертензії обумовлена також тенденцією до збільшення захворюваності, розвитком таких ускладнень як інфаркт міокарда, інсульт та ін. Економічний збиток від хвороби пов'язаний не тільки з витратами на надання медичної допомоги, а й зі втратою працездатності [5]. Виходячи з цього, АГ сьогодні розглядається як провідний фактор ризику розвитку кардіальної і цереброваскулярної патології і суттєво впливає на тривалість життя населення України [5].

Есенціальна гіпертензія (первинна гіпертензія) або гіпертонічна хвороба (ГХ) – це підвищений артеріальний тиск при відсутності очевидної причини його підвищення. Серед органів-мішеней, які вражаються при ГХ, провідну роль відводять системі кровообігу. Однак функціонування серцево-судинної системи в умовах розвитку ГХ неможливо без участі в патологічному процесі тісно пов'язаної з нею респіраторної системи [1, 2, 3]. З впровадженням в клінічну

практику сучасних методів дослідження в медичних установах первинної ланки охорони здоров'я розширюються можливості контролю за ефективністю лікування ГХ. Проте на сьогоднішній день механізми кардіореспіраторних порушень, що виникають при ГХ, потребують більш повного вивчення з метою обґрунтованої терапії, правильного прогнозування перебігу хвороби і зменшення економічних витрат на надання медичної допомоги даній категорії хворих.

Метою дослідження було – визначення особливостей клінічного перебігу гіпертонічної хвороби з метою подальшої розробки критеріїв діагностики і обґрунтування комплексної медикаментозної терапії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 52 хворих віком (від 45 до 65 років) з ГХ II стадії 2 ступеню та тривалістю захворювання понад 10 років, які представили основну групу. Серед них 27 жінок та 25 чоловіків, віком – $54,5 \pm 9,3$ років. Групу порівняння склали 30 пацієнтів з ГХ I стадії. Серед них 15 жінок та 15 чоловіків. Хворі були порівняні за віком і статтю.

Усі пацієнти були обстежені згідно з рекомендаціями робочої групи з артеріальної гіпертензії Української асоціації кардіологів за участю спеціалістів-нефрологів та ендокринологів (2014). У всіх хворих виключено симптоматичний генез АГ та встановлено діагноз «гіпертонічна хвороба» (ГХ) II стадії, 2 ступеню. Критеріями виключення було паління, шкідливих умовах з наявністю виробничих пилових факторів. Проведено загально-клінічне, інструментальне та лабораторне обстеження хворих, рентген легенів, спірографію, електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування артеріального тиску і електрокардіограми, ехокардіографію (ЕхоКГ), пульсоксиметрію, при наявності мокротиння – загальний і бактеріологічний аналіз мокротиння.

Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики. Результати представлені у вигляді середнього значення (M), 95% довірчого інтервалу, похибки середньої (m). Вірогідність різниці кількісних даних встановлювали за допомогою t-критерія Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Хворі з ГХ I стадії відмічали головний біль (43,3% хворих) та серцебиття (10,0% хворих). Основними скаргами хворих з ГХ II стадії були: головний біль, шум в голові, біль в ділянці серця нестенокардитичного характеру, серцебиття, епізодично порушення ритму серця. Особливістю клінічного перебігу гіпертонічної хвороби II стадії 2 ступеню була наявність ознак ураження респіраторної системи: кашель, задишка при значному фізичному навантаженні, ознаки гіпервентиляції легень. Семіотика обстежених хворих представлена в таблиці 1.

Таблица 1

Семіотика гіпертонічної хвороби

Скарги	Основна група (Гіпертонічна хвороба II стадії 2 ступеню) (n=52)		Група порівняння (n=30)	
	Абсолютне число	Частота (%)	Абсолютне число	Частота (%)
Головний біль :	30	57,7*	13	43,3
Частий	17	32,7*	8	26,7
Рідко	13	25,0	5	16,7
Запаморочення:	14	26,9	-	-
Часто	6	11,5	-	-
Періодичне	8	15,4	-	-
Шум в голові	11	21,2	-	-
Біль в ділянці серця не стенокардитичного характеру	23	44,2	-	-
Задишка при фізичному навантаженні	33	63,5	-	-
Значна	30	57,7	-	-
Незначна	3	5,8	-	-
Серцебиття, перебої в роботі серця	19	36,5*	3	10,0
Сухий кашель	8	15,4	-	-

Примітка: *- достовірна різниця.

Аналіз представлених даних свідчить про те, що найчастішою скаргою у хворих основної групи була скарга на задишку (у 63,5%). Інтенсивний характер вона мала у 57,7% хворих. На головний біль скаржились 57,7% хворих. Біль в ділянці серця нестенокардитичного характеру відмічали 44,2% хворих. У 15,4% пацієнтів спостерігали кашель.

Таблица 2

Дані об'єктивного обстеження хворих з гіпертонічною хворобою.

	Основна група (Гіпертонічна хвороба II стадії 2 ступеню) (n=52)		Група порівняння (n=30)	
	Абсолютне число	Частота (%)	Абсолютне число	Частота (%)
Розширення меж серця вліво	52	100,0*	-	-
Приглушеність тонів серця	50	96,2*	-	-
Акцент 2 тону над аортою	52	100,0*	-	-
Тахікардія	19	36,5*	3	10,0
Ослаблене дихання	8	15,4*	-	-
Жорстке дихання	3	5,8*	-	-
Частота дихання >18 /хв.	52	100,0*	-	-

Примітка: *- достовірна різниця.

У хворих з гіпертонічною хворобою І стадії при об'єктивному обстеженні лише у 3-х хворих виявлено тахікардію.

При об'єктивному обстеженні у всіх хворих з ГХ ІІ стадії 2 ступеню було виявлено розширення меж відносної серцевої тупості вліво, акцент 2-го тону над аортою та ознаки гіпервентиляції. Приглушеність тонів серця спостерігали у 96,2% хворих, тахікардію – у 36,5% пацієнтів.

ВИСНОВКИ

1. Особливостями клінічного перебігу гіпертонічної хвороби ІІ стадії, 2 ступеню є ознаки ураження респіраторної системи. У 63,5% хворих відмічено скарги на задишку, 15,4% пацієнтів скаржились на кашель.

2. Установлені дані вказують на необхідність подальшого поглибленого дослідження порушень респіраторної системи у хворих з гіпертонічною хворобою ІІ стадії 2 ступеню.

Література

1. Бокша В.Г. Нарушение дыхательной функции при бронхолегочных и сердечно-сосудистых заболеваниях. К. «Здоров'я», 1991.

2. Інструментальні методи дослідження функції зовнішнього дихання при захворюваннях бронхолегеневої системи / Ю. М. Мостовий, Т. В. Константинович_Чічирельо, О. М. Колошко, Л. В. Распутіна // К.- 2001.- 36 с.

3. Кароли Н.А. Коморбидность у больных хронической обструктивной болезнью легких: место кардиоваскулярной патологии/ Н.А. Кароли, А.П. Ребров // Рацион. фармакотерапия в кардиологии.- 2009.-№ 4.- С. 9–16.

4. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 №555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легень». Адаптована клінічна настанова «Хронічне обструктивне захворювання легень».

5. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 №384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії». Настанова та клінічний протокол надання медичної допомоги. «Артеріальна гіпертензія».

6. Gan W.Q. Association between chronic obstructive pulmonary disease and systemic inflammation: a systematic review and a meta-analysis / W.Q.Gan, S.F. Man, A. Senthilselvan // Thorax.-2004.- №59 (7).-P. 574–800.