



ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ  
МЕДИЧНОЇ  
АКАДЕМІЇ

**100**  
років



тези  
наукових доповідей  
науково-практичної  
конференції

18-19 травня • 2016

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Дніпропетровське обласне товариство терапевтів  
Департамент охорони здоров'я  
Дніпропетровської обласної державної адміністрації

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

тези наукових доповідей  
науково-практичної конференції

присвяченої 100-річчю

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

---

18–19 травня 2016 р.  
м. Дніпропетровськ

## ШВИДКІСТЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА.

Колесник Т.В., Останіна Т.Г., Косова Г.А., Колесник Б.Л., Надюк А.В.  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Мета:** визначити взаємозв'язок швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) та індексу маси тіла (ІМТ) у чоловіків з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії.

**Матеріали та методи:** обстежено 71 чоловік з ГХ II стадії, які були розподілені в залежності від значення ІМТ на три групи: I група – 13 осіб з нормальною масою тіла, II група – 30 чоловіків з надлишковою масою тіла та III група – 28 хворих з ожирінням I–III ступеню. Величину ШРПХ вимірювали за допомогою артеріографа Tensioclinic (Tensiomed, Угорщина). Величини представлені у вигляді медіани та інтерквартильного розмаху (25%; 75%). Середній вік у I групі склав 33,00 (29,00; 54,00) років, у II – 42,50 (38,00; 56,00) роки та у III – та 44,00 (34,50; 55,50) років відповідно. Достовірної різниці між групами за віком не встановлено ( $p > 0,05$ ). У I групі ІМТ дорівнював – 22,15 (21,22; 24,07), у II – 27,77 (26,58; 28,70) та у III – 33,23 (31,08; 38,14) кг/м<sup>2</sup>. Різниця поміж групами за ІМТ була достовірною ( $p < 0,05$ ). Серед пацієнтів I групи АГ 1 ступеню виявлена у 11 (84,62%) пацієнтів і лише у 2 осіб (15,38%) – АГ 2 ступеня. В II групі спостереження АГ 1 ступеня встановлено у 12 чоловіків (40,00%), АГ 2 ступеня у 18 (60,00%) обстежених. В III групі АГ 1 ступеня зареєстровано у 13 осіб (46,43%), АГ 2 ступеня – у 10 (35,71%) та АГ 3 ступеня – у 5 (17,86%) чоловіків.

**Результати:** рівень систолічного АТ (САТ) підвищувався при зростанні значення ІМТ і у I групі склав 145,00 (142,00; 149,00) мм рт.ст., у II та III групах – 151,00 (146,00; 162,00) мм рт.ст. та 158,50 (146,00; 172,00) мм рт.ст. відповідно. В III групі рівень САТ був достовірно вище ніж у I групі ( $p < 0,05$ ). Значення діастолічного АТ (ДАТ) у I групі дорівнювало 88,00 (85,00; 97,00) мм рт.ст., у II – 96,50 (89,00; 100,00) мм рт.ст. та у III – 95,50 (79,00; 106,00) мм рт.ст. ( $p > 0,05$ ). Рівень пульсового АТ (ПАТ) у I групі склав 55,00 (53,00; 59,00) мм рт.ст., у II та III групах – 57,50 (52,00; 67,00) мм рт.ст. та 66,50 (56,00; 74,00) мм рт.ст. відповідно. Встановлено, що ПАТ достовірно вище серед пацієнтів з ожирінням в порівнянні з особами з нормальною вагою на 11,5 мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ). Найбільш високий рівень ШРПХ встановлено у III групі (9,90 (8,85; 11,25) м/с) у порівнянні із I (7,70 (7,30; 8,80) м/с) та II (8,75 (7,80; 10,20) м/с) групами ( $p < 0,05$ ). Достовірної різниці за показником ШРПХ між I та II групою не виявлено ( $p > 0,05$ ). Збільшення ШРПХ вище норми ( $\geq 10$  м/с) у I групі було у 3 (23,08%), в II групі – у 9 (30,00%), в III групі – у 13 осіб (46,43%).

**Висновки:** отримані результати свідчать про негативний вплив надлишкової маси тіла і, особливо, ожиріння на рівень підвищення швидкості розповсюдження пульсової хвилі у чоловіків з ГХ II стадії.