

даного ускладнення, дослідження стану суглобів в пацієнтів з гемофілією, а також методів профілактики та лікування гемофілічної артропатії досі залишається актуальним питанням.

**Мета роботи.** Вивчити вплив хондропротекторів на гемостаз у хворих на гемофілію; провести порівняльний аналіз ефективності застосування хондропротекторів та комплексного їх використання разом з вітамінно-мінеральними комплексами та антиоксидантами у хворих на гемофілію; сформулювати рекомендації щодо реабілітації хворих на гемофілічну артропатію.

**Матеріали та методи дослідження.** Для визначення стану суглобів в пацієнтів з гемофілічною артропатією нами було проведене анкетування хворих, що знаходилися на лікуванні у відділенні гематології ВОКЛ імені М. І. Пирогова. В дослідженні взяло участь 30 пацієнтів. Крім цього, ми використовували дані рентгенологічного дослідження суглобів, магнітно-резонансної томографії, показники коагулограми, швидкості осідання еритроцитів. Пацієнти, були розподілені на три групи: I група - контрольна- (10 осіб) – не отримували лікування хондропротекторами, вітамінно-мінеральними комплексами, та антиоксидантами, II група ( 10 осіб ) – отримували лікування хондропротектором «Терафлекс». III група (10 осіб ) –отримували комбіновану терапію хондропротектором та вітамінно-мінеральним комплексом з антиоксидантами.

**Результати.** Загальна тривалість дослідження становила 2 роки. Серед пацієнтів II групи позитивний ефект від монотерапії хондропротектором спостерігався тільки в хворих з I стадією артрозу (4 особи; за даними об'єктивних та інструментальних методів дослідження). Комбінована терапія хондропротектором та вітамінно-мінеральним комплексом з антиоксидантами виявилась ефективною в 7 з 10 пацієнтів II групи з II-III стадією артрозу та проявлялась поліпшенням якості життя пацієнтів, зменшенням ознак запального процесу ( за даними анкетування, фізикальних та інструментальних методів дослідження), та зменшенням частоти крововиливів в суглоби. При застосуванні «Терафлекс» в пацієнтів двох груп суттєвого впливу на гемостаз ми не прослідкували.

**Висновки.** застосування хондропротектора в поєднанні з вітамінно-мінеральним комплексом з антиоксидантами сприяє покращенню стану суглобів в пацієнтів з гемофілічною артропатією.

### РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕЗІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ НАПРЯМИ ЇХ КОРИГУВАННЯ PREVALENCE OF SOME RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN YOUTH AND THE POSSIBLE CORRECTION DIRECTIONS

*Карлінська І.О., Іваницька Т.А.*

*Науковий керівник: проф. Бурмак Ю.Г.*

*Karlinska I. O., Ivanytska T. A.*

*Scientific adviser: prof. Burmak Yu. H.*

*Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна.*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини).*

**Актуальність.** Есенціальна гіпертензія (ЕГ) – найбільш розповсюджена патологія серцево-судинної системи та одна з основних причин смертності в усьому світі. Серед факторів ризику (ФР) розвитку ЕГ є ті, що модифікуються (надлишкова маса тіла, вживання алкоголю, паління, низька фізична активність, споживання солі, стреси) і ті, що не підлягають модифікації. У тих хворих, які страждали на ЕГ з молодого віку мало місце швидке прогресування, несприятливий перебіг захворювання та ранній розвиток небезпечних для життя ускладнень.

**Мета роботи.** Визначення розповсюдженості ЕГ серед студентів академії, виявлення її зв'язку з наявними ФР та визначення можливих напрямів її коригування.

**Матеріали і методи.** Нами було обстежено 165 студентів академії шляхом проведення анкетування з використанням розробленого нами скринінг-опитувальника та модифікованого опитувальника SF-36. Усім обстеженим вимірювався артеріальний тиск (АТ), а за умови виявлення його підвищення проводили добовий моніторинг АТ (ДМАТ).

**Результати.** При обстеженні 165 студентів (76 осіб чоловічої та 89 осіб жіночої статі, середній вік  $20.4 \pm 1.3$  років) було виявлено, що у 26 - високий нормальний АТ (САТ) 130–139 мм рт ст, (ДАТ) 85–89 мм рт ст), що відповідало 16%. У цих студентів були виявлені наступні ФР: надлишкова вага (індекс маси тіла (ІМТ)  $\geq 25,0$ )- 4 випадки, ожиріння 1 ступеня (ІМТ  $\geq 30,0$ -34,9) - 2 випадки, паління - 6 випадків. Питома вага ФР серед студентів із нормальним АТ, порівняно із групою з високим нормальним АТ, була більш ніж удвічі меншою. Дані дослідження основної групи (26 осіб з високим нормальним АТ) порівнювали з даними групи контролю (20 осіб, що мали АТ в межах САТ  $\leq 120$ -129 мм рт. ст, ДАТ  $\leq 80$ -84 мм рт ст). За даними опитувальника SF-36 показники якості життя по всіх шкалах у досліджених основної групи, порівняно із групою контролю, були нижчими, показники фізичного і психічного компонента здоров'я у обстежених основної групи відповідали значенням  $51,8 \pm 2,8$  та  $38,7 \pm 3,4$  (в групі контролю, відповідно,  $53,8 \pm 2,3$  та  $39,3 \pm 2,1$ ). Порівняльний аналіз показників ДМАТ виявив значно вищі показники САТ і ДАТ за весь період моніторингу в основній групі при цьому показники денного САТ в цій групі ( $143,8 \pm 7,8$  мм рт ст) виходили за межі значень нормального високого АТ і відповідали значенням артеріальної гіпертензії 1 ступеня (у групі контролю показники денного АТ становили  $119,8 \pm 7,4$  мм рт ст). Проведенням кореляційного аналізу в основній групі був виявлений сильний позитивний зв'язок між рівнем підвищення АТ та ІМТ ( $r=0,72$   $p<0,05$ ).

**Висновки.** Розповсюдженість високого нормального АТ серед обстеженого контингенту студентів академії складає 16%, що збігається із загальновідомими даними. Виявлені особи мають достатній рівень якості життя, проте більш, ніж удвічі більшу розповсюдженість ФР, що модифікуються, при цьому ІМТ тісно пов'язаний із рівнем підвищення АТ. Розробку і реалізацію профілактичних заходів сімейному лікарю і кардіологу необхідно здійснювати спільно з ендокринологом та психологом.