

патологією в групу дослідження не включались. Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням програми «STATISTICA 13».

**Отримані результати** За результатами проведеного дослідження встановлено, що прояви гіперандрогенної дерматопатії у вигляді гірсутизму спостерігалися у 41,2 % обстежених жінок, а акне було діагностовано у 47,1 % пацієнток. Стосовно клінічних проявів вугрової хвороби, переважала папуло-пустульозна форма (68,7 %), рідше зустрічалася комедонна (31,3 %). У кожній 3-ї жінки дерматопатії мали поєднаний характер. 73,5 % жінок вказали на порушення менструального циклу та 52,9 % – безпліддя.

За даними лабораторних досліджень виявлено, що серед жінок групи дослідження рівень андростендіону був підвищений більш ніж у половини, а саме у 19 (55,9 %). Однак, щодо оцінки рівня вільного тестостерону та його індексу, підвищення зазначених показників встановлено лише у 2 (5,9 %) та у 5 (11,8 %) жінок, відповідно. Саме рівень зазначених гормонів є найбільш інформативним у діагностиці ГА (згідно з рекомендаціями European Endocrine Society, ESS). Слід зазначити і той факт, що у 62,5 % жінок із акне рівень андрогенів був підвищений.

#### Висновки

Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок із СПКЯ дерматопатії представлені у вигляді акне (47,1 %) з переважанням папуло-пустульозної форми (68,7%) та рідше – комедонної (31,3 %), а також гірсутизму (41,2 %). У кожній 3-ї жінки дерматопатії мали поєднаний характер.

За даними лабораторних досліджень гіперандрогенія встановлена у 55,9 %, а її частота у жінок із акне склала 62,5 %. Найбільш показовим щодо діагностики гіперандрогенії був показник рівня андростендіону.

## МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

*Таняньська С.М., Коленко І.О., Таняньська В.Є., Ємець Л.В.*

Полтавський державний медичний університет

На сучасному етапі розвитку медицини есенціальна артеріальна гіпертензія (АГ) є досить поширеною патологією у дітей та підлітків, яка виникаючи в дитячому віці, швидко призводить до розвитку багатьох ускладнень в подальшому. Відомо, що артеріальна гіпертензія може бути ізольованою, а може співіснувати з такими станами як ожиріння, підвищення ліпідів крові та інсуліну, що характеризують метаболічний синдром (МС). Наявність МС призводить до підвищення відносного ризику смерті від кардіоваскулярних ускладнень. Зміни рівня артеріального тиску (АТ) є одним із частих проявів вегетативної дисфункції (ВД) у дітей.)

Метою даного дослідження була визначення предикторів метаболічного синдрому у підлітків з АГ.

Нами обстежено 56 підлітків віком 12-16 років лабільною і стабільною формами АГ, у яких при вимірюванні АТ за методом Короткова виявлено стійке підвищення АТ. Всім дітям проводили добовий моніторинг АТ (ДМАТ) та ЕКГ, визначення ліпідного спектру крові та рівня глюкози натщесерце. У 45 дітей (75 %) були скарги на головний біль, значну слабкість, зниження працездатності та фізичної активності. При проведенні ДМАТ оцінювали наступні параметри: середні показники систолічного АТ (САТ), діастолічного АТ (ДАТ) і середнього АТ (сер. АТ) за добу в денний та нічний час, які дають уявлення про рівень АТ. Показники оцінювалися по перцентильним таблицям в залежності від віку, зросту і статі дитини: < 5 перцентиль – артеріальна гіпотензія, 90-95 перцентиль – «високий нормальний АТ», >95 перцентиль – високий АТ. Аналіз ступеня нічного зниження АТ проводили по добовому індексу (ДІ), який відображає відношення середньоденних показників до середньночних. В нормі ДІ складає 10-20% *dippers*, недостатнє нічне зниження АТ (< 10%) - *non dippers*; надмірне нічне зниження АТ – *over peakers* (> 20%). Крім того, визначали індекс часу гіпертензії з метою визначення типу гіпертензії.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що у 68,5% підлітків середній показник добового АТ (як денного і нічного систолічного та діастолічного) не виходив за межі 90 перцентиль. У 13,7 % обстежених за показниками середнього денного САТ і у 10 % дітей по середньому ДАТ значення знаходились в межах «нормально високого». У 12 % підлітків по середньому нічному САТ і у 7,3% по середньому ДАТ також знаходились в межах 90-95 перцентиль. Показник АТ вище 95 перцентиль відмічений в денний час по середньому САТ та ДАТ у 4,3% обстежених. Аналіз ДІ свідчив, що у більшості дітей (75%) виявлені нормальні показники САТ і ДАТ, тобто спостерігався фізіологічний тип добового профіля АТ (*dippers*). Недостатнє зниження нічного САТ (тип *non-dippers*) відмічений у 9,6% дітей. Індекс часу гіпертензії у більшій кількості підлітків був не в межах 25-50 %, що свідчить про наявність у них лабільної АГ.

Крім того, ізольована АГ без змін у ліпідному спектрі крові відмічена тільки у 12,5 дітей. У 35,7 % (20) дітей було діагностовано МС. Найчастіше при АГ відмічалась надлишкова маса тіла (53,6 %), підвищення ліпідів крові – у 32,1 % підлітків. Підвищення рівнів загального холестерину відмічалось у 19,6 % дітей, ліпопротеїдів низької щільності – у 8,9 %, а ліпопротеїдів високої щільності – у 19,6 %. Комбінація з двох компонентів МС (АГ з надлишком маси тіла) спостерігалась у 30,4 % (17) дітей.

Таким чином, визначена висока частота поєднання АГ з метаболічними порушеннями, що свідчить про початок формування високого кардіоваскулярного ризику у підлітків і вимагає призначення комплексного лікування дітей та підлітків з підвищеним артеріальним тиском.