

блоки) та блокади піхов прямих м'язів живота; у групі порівняння (46 осіб (47%)) додаткових міжфасціальних блокад не проводилось.

Оцінювалися: інтраопераційні витрати фентанілу, потреба в додатковому введенні анальгетиків у післяопераційному періоді, оцінка післяопераційного болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), час відновлення рухової активності в межах палати, час виписки зі стаціонару.

Результати дослідження. У пацієнтів основної групи, відносно групи порівняння, констатували такі особливості: за умови використання міжфасціальних блоків черевної стінки інтраопераційні витрати фентанілу зменшились у 2,4 рази, частота додаткового введення анальгетиків у післяопераційному періоді була меншою в 1,9 рази, оцінка післяопераційного болю за ВАШ була меншою в 1,6 рази, відновлення рухової активності в межах палати відбувалось раніше в середньому на 5,5 год., час виписки із стаціонару зменшився в 1,8 рази, середній ліжко-день становив 1,5 доби.

Висновки. Міжфасціальні блокади черевної стінки в складі анестезіологічного забезпечення, як вагомий компонент мультимодальної аналгезії, є ефективним фактором швидкого відновлення пацієнтів у післяопераційному періоді та ранньої виписки зі стаціонару після загальнохірургічних відеолапароскопічних втручань.

ВТОРИННА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ, КЛІНІЧНІ ПИТАННЯ

*Шапошник О.А., Шевченко Т.І, Приходько Н.П., Сорокіна С.І.,
Кудря І.П. Третяк Н.Г.*

Полтавський державний медичний університет. м. Полтава.

Вступ. Психологічні аспекти артеріальної гіпертензії (АГ) складають вагомому частку її патогенетичної характеристики, а тому потребують більш досконалого вивчення. Виникнення та перебіг АГ тісно пов'язані з наявністю факторів ризику: вік, стать, спадковість, маса тіла, паління, цукровий діабет, психологічні фактори (негативні емоції).

Під час війни українські військові відчувають вкрай інтенсивні негативні емоції. Відчуття неспокою, гніву та смутку, характерні для більшості людей є здоровою і нормальною реакцією на бойові події. Але деякі військові можуть мати значно глибші реакції на бойові дії, які порушують їх здоров'я.

Метою дослідження дослідити вплив стресорної чутливості військових на перебіг артеріальної гіпертензії.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 29 хворих на АГ. Середній вік хворих склав $48,5 \pm 7,69$ (M \pm SEM) років. У всіх хворих була діагностована артеріальна гіпертензія різного ступеню та стадії згідно з рекомендацій з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (2018). В якості вербальних методів дослідження для вивчення аналізу взаємозв'язку психологічних аспектів із функціональним станом серцево-судинної системи пацієнтів на

артеріальну гіпертензію використовували наступні методики: визначали артеріальний тиск (АТ), проводили тест Струпа.

Критерії виключення: серцева недостатність, наявність психічних розладів, онкологічні захворювання. Статистичний аналіз матеріалів досліджень виконувався з використанням програми SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989-2004. Різницю між порівнюваними величинами вважали вірогідною при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Достовірно виявлено, що частота серцевих скорочень (ЧСС) перед тестом (77.5 ± 1.21 уд/хв), під час проходження тесту (81.3 ± 1.42 уд/хв), після тесту (79.1 ± 1.3 уд/хв) в порівнянні зі станом спокою (60.1 ± 2.6 уд/хв) змінюється. Підвищились показники систолічного артеріального тиску (САТ) перед тестом (128.4 ± 1.1 мм рт. ст.), під час тесту (135.8 ± 1.23 мм рт.ст.) та після тесту (143.4 ± 1.24 мм рт.ст.) в порівнянні зі станом спокою (111.0 ± 0.5 мм рт.ст.). Достовірно змінюються показники діастолічного артеріального тиску (ДАТ) перед тестом (58.8 ± 0.65 мм. рт.ст.), під час тесту (69.9 ± 1.54 мм рт. ст.) та після нього (79.9 ± 0.77 мм.рт.ст.), порівнюючи зі станом спокою (56.6 ± 0.87 мм рт.ст.).

Доведено пряму залежність між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до і після психоемоційного навантаження, що свідчить про переважання активності симпатoadреналової системи.

Обидва основні патогенетичні механізми артеріальної гіпертензії – збільшення серцевого викиду та підвищення периферичного судинного опору – контролюються симпатичною нервовою системою. Враховуючи, що АГ у військових нейрогенна та переважно лабільна, тому β - адrenoблокатори, переважно неселективні є препаратами вибору.

Клінічну кардіологію неможливо представити без препаратів групи β -адrenoблокаторів. За останні півстоліття клінічної практики β - адrenoблокатори широко застосовуються в профілактиці ускладнень та у фармакотерапії серцево-судинних захворювань: ішемічній хворобі серця, хронічній серцевій недостатності, метаболічного синдрому, АГ. При усіх цих станах β - адrenoблокатори знижують ризик серцево-судинних ускладнень і смертності, у тому числі раптової смерті.

Отже, правильна та своєчасна допомога може врятувати життя й забезпечити швидше одужання пацієнтів.

**ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ
СПЕЦІАЛІСТІВ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ
Школьник М.Б., Михальчук В.М.**

Національного університету охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика, Київ

За даними дослідників, у структурі інвалідності дітей упродовж 2011–2015 рр. серед причин, внаслідок яких діти стають інвалідами, хвороби