



**Артеріальна  
гіпертензія:  
виявлення, поширеність,  
диспансеризація, профілактика  
та лікування**

**Матеріали регіональної  
науково-практичної конференції**

**Івано-Франківськ  
5 лютого 2004 року**



предупреждения развития и замедления прогрессирования патологических изменений в ряде систем органов, в частности в нервной системе, у данного контингента больных необходима коррекция межмедиаторных взаимоотношений, являющихся прогностически важным лабораторным показателем, эквивалентным клиническому ухудшению и истощению компенсаторных возможностей системы триптофан - серотонин - мелатонин.

## **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ НА ФОНІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС І ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЛИ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ**

**Н.М.Грицай, Н.В.Литвиненко, В.С.Вострикова,  
В.М.Гладка, Н.О.Кобзиста, В.В.Кропива, В.А.Піччук,  
Т.Й. Пурденко**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

Для порівняння особливостей клінічного перебігу дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) на фоні гіпертонічної хвороби (ГХ) у хворих, які підлягли впливу іонізуючого випромінювання (ІВ) проведене обстеження двох груп пацієнтів: першу групу склали хворі з ДЕ і ГХ, які зазнали впливу ІВ (86 осіб), в другу групу виділені хворі з ДЕ і ГХ, які не підлягали впливу ІВ (282 пацієнта). В першій групі вік пацієнтів складав  $46,5 \pm 1,48$  років, в другій  $60,4 \pm 0,64$  років.

При проведенні аналізу скарг пацієнтів виявлено вірогідне превалювання у пацієнтів першої групи - ліквідаторів наслідків аварії (ЛНА) на ЧАЕС скарг на головний біль (у 92% хворих першої групи проти 84% в другій), запаморочення (92% проти 84% в другій групі), хиткість при ході (84% проти 72% в другій групі), синкопальні пароксизми (у 26% проти 11% в другій групі). Частота синкопальних пароксизмів також була більшою в першій групі, що може бути пояснено більш вираженим ураженням ретикулярної формації стовбуру головного мозку у хворих на ГХ, які підлягли впливу ІВ. Аналіз життя пацієнтів виявив, що ЛНА на ЧАЕС вірогідно більше часу проводили біля телевізору ( $3,12 \pm 0,18$  годин в першій групі проти  $2,69 \pm 0,12$  годин в другій), стаж паління складав 6 років у пацієнтів першої групи і 2,8 роки у пацієнтів другої. Хворі першої групи вживали на добу вірогідно менше рослинного масла ( $45,19 \pm 3,2$  г в першій групі проти  $56,67 \pm 4,3$  г в другій), рідше використовували в харчуванні молочно-кислі продукти, молоко, при цьому частіше вживали каву. Пацієнти першої групи частіше займалися

спортивними вправами. Цей факт потрібно розцінювати як потребу змінити образ життя, який, за даними опитування переініли 60% пацієнтів першої групи і 41% хворих другої групи після встановлення діагнозу. При проведенні аналізу рівня сексуальних відносин 97% осіб першої групи оцінили його як незадовільний проти 54% осіб другої групи. В першій групі пацієнти вірогідно частіше хворіли респіраторними захворюваннями. У цих хворих частіше було діагностовано пухлини різної локалізації. Кровотечі превалювали за частотою також в першій групі.

В неврологічному статусі у пацієнтів першої групи частіше зустрічався вестибуло-атактичний синдром (у 91,4% проти 72,2% у другій), синдром паркінсонізму (у 3,3% проти 0,8% у другій), епісиндром (у 12,1% проти 0,4% у другій), синкопальний синдром (у 12,1% проти 0,8% у другій), гіперкінетичний синдром (у 30% проти 1,2% другої). В групі хворих - ЛНА на ЧАЕС вірогідно частіше було діагностовано облітеруючий ендартеріїт, нестабільну стенокардію, ревматичний васкуліт, виразкову хворобу шлунка та 12-палої кишки, гепатит, гіпертиреоз, гіпотиреоз, аденому простати, простатит, анемію. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів першої групи мала більш "м'який" перебіг з меншими величинами максимального та "робочого" систолічного та діастолічного артеріального тиску.

У хворих першої групи при параклінічному дослідженні на ЕЕГ частіше виявлялася пароксизмальна активність та дисфункція серединно-стовбурових структур головного мозку, на РЕГ - ознаки підвищення судинного тонусу.

Таким чином, клінічний перебіг ДЕ у хворих на ГХ, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання (ЛНА на ЧАЕС) має певні особливості, що має значення для визначення тактики терапії та профілактики артеріальної гіпертензії з корекцією способу життя пацієнтів.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

**М.Н.Грунченко, И.И.Ермакович, А.Б.Тверетинюв,  
В.Л.Шкапо**

*Институт терапии АМН Украины, г. Харьков*

Общезвестны данные, свидетельствующие о неблагоприятном прогнозе у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС), играющей важную роль в ускорении развития атеросклероза и существенно влияющей на клиническое течение