

58,3% респондентів чоловічої статі, 81,25% жінок із менопаузальним МС та 71,43% жінок в менопаузі без МС. В той же час, в когорті жінок із відсутніми місячними сильний біль чи нездужання спостерігались у двох жінок (2,5%) із МС та у трьох жінок (14,29%) без нього. Помірна тривога чи депресія була виявлена у половини опитаних чоловіків із МС, 72,5% менопаузальних жінок із МС та у 71,43% жінок без згаданого синдрому. У жінок репродуктивного віку з МС зазначена ознака відмічалась у 19,23% випадків. Разом з тим, 2,5% респондентів із МС в менопаузі описували дуже сильну тривогу/депресію.

*Висновок.* Таким чином, МС за умови менопаузи є додатковим чинником зниження якості життя.

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПЛОТНОГО ПРОЕКТУ З АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Кухарчук К. М., Ткаченко В. І.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

*Актуальність:* За даними офіційної статистики МОЗ на 1 січня 2011 р. в Україні зареєстровано 121 22512 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), що складає 32,2% дорослого населення країни. Показник поширеності АГ становить 32 154,0 на 100 тисяч населення, захворюваності – 2 536,1 (абсолютні дані – 956 134). Поширеність АГ серед хвороб системи кровообігу у дорослих (18 років і більше) становить 46,8%. При цьому приймають будь-які гіпотензивні препарати відповідно 48% міських мешканців і 38 % сільських жителів з підвищеним артеріальним тиском (АТ), а ефективність лікування становить лише 19 % у міській і 8 % у сільській популяціях [Наказ МОЗ України № 795/75 від 03.11.2009].

Для покращення ситуації та надання медичної допомоги населенню, Кабінетом Міністрів України започатковано реалізацію з 1 червня 2012 р. по 31 грудня 2014 р. пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з АГ (далі - пілотний проект).

*Мета:* проаналізувати прихильність лікарів первинної ланки щодо призначення гіпотензивної терапії для реалізації пілотного проекту з АГ, а також визначити ефективність призначеної терапії серед населення Київської області.

*Матеріали та методи:* нами було ретроспективно проаналізовані дані амбулаторних карток 47 пацієнтів з АГ, з них 33 (70,21%) становлять жінки, 14 (29,78%) – чоловіки. Середній вік пацієнтів – 54,96±12,16 роки, середня тривалість АГ – 10,52±6,25 роки. Ми вивчали дані щодо препаратів вибору лікарями первинної ланки при призначенні терапії АГ, динаміку рівня АТ у пацієнтів на фоні призначених гіпотензивних препаратів. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Excel 2007.

*Результати та їх обговорення.* Під час вивчення медичної документації було виявлено, що 20 (42,55%) пацієнтам було ініційовано лікування АГ з монотерапії, а 27 (57,45%) пацієнтам було призначено відразу комбіноване лікування. При монотерапії препаратами вибору лікарів первинної ланки були в 60% інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ), а саме в 30% випадків - еналаприл, 20% - лізиноприл, 10% - раміприл. Решті пацієнтів було призначено лозартан (15%), бісопролол (10%), карведілол (5%), амлодипін (10%). До моменту призначення монотерапії САТ

становив  $152,5 \pm 9,57$  мм.рт.ст, а ДАТ -  $90 \pm 8,16$  мм.рт.ст. Але через місяць від початку проведеної терапії не досягли цільового рівня АТ - 2 (33,3%) пацієнтів, що отримували еналаприл, і 1 пацієнт (25%), що отримував лізиноприл. Причиною недостатнього ефекту монотерапії міг бути наявний надлишок маси тіла (ІМТ=30,86), чи наявна супутня патологія нирок, що могло вплинути на перебіг АГ та призвести до стійкої гіпертензії.

При застосуванні комбінованої терапії лікарі первинної ланки найчастіше призначали комбінацію ІАПФ та діуретик – 10 (37,04%) пацієнтів. Комбінація ІАПФ та антагоністів йонів Са була призначена 3 пацієнтам (12,1%), та 14 (51,9%) пацієнтам була призначена комбінація з трьох препаратів. Після місяця лікування комбінованою терапією всі пацієнти досягли цільових рівнів АТ, рівень САТ становить  $127,5 \pm 3,53$  мм.рт.ст. та ДАТ –  $82,5 \pm 10,6$  мм.рт.ст.

*Висновок:* проведений нами аналіз показав значну прихильність лікарів первинної ланки до монотерапії ІАПФ. Проте, призначення комбінованої терапії гіпотензивними засобами показало 100% результат по досягненню цільових рівнів АТ на відміну від монотерапії. Не зважаючи на це, проблема ефективного контролю АГ серед населення України потребує подальших зусиль лікарів первинної ланки, спрямованих на створення у пацієнтів мотивації до тривалого медикаментозного лікування, а також необхідність здійснення профілактичної роботи щодо виявлення факторів ризику розвитку АГ і супутньої патології, яка б могла призвести до вторинної стійкої АГ.

## **ДЛИТЕЛЬНОЕ КРУГЛОСУТОЧНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ КАК ФАКТОР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

**Сорокина И. В., Бочарова Т. В., Бочарова М. Ю.**

Харьковский национальный медицинский университет (Украина)

В настоящее время растет количество молодых людей, ведущих преимущественно ночной образ жизни. Длительное пребывание под освещением в ночное время суток приводит к изменению суточных ритмов и развитию гипопенеализма. Установлено, что дефицит мелатонина приводит к ускоренному старению и развитию возрастной патологии.

Целью исследования явилось изучение влияния длительного круглосуточного освещения на функционирование иммунной системы. Проведен эксперимент на половозрелых кроликах, которые днем находились в условиях естественной смены дня и ночи, а ночью – под искусственным освещением (30 – 40 люкс). Проводилось морфологическое исследование вилочковой железы – как центрального органа иммунной системы. Кусочки ткани органа подвергались парафиновой проводке с окрашиванием гематоксилин-эозином и по методу Ван Гизон.

Нами выявлены структурные изменения в виде склероза, липоматоза на фоне уменьшения количества и размеров долек тимуса. Отмечается также истощение лимфоидного компонента, снижение пролиферативной активности тимоцитов и усиление апоптоза, особенно выраженного в корковом слое. Значительные иволютивные изменения на фоне гипоплазии вилочковой железы свидетельствуют о преждевременном старении органа и оказывают влияние на функционирование всей иммунной системы в целом.