

Diabetes mellitus of varying degrees of severity and control is one of the most significant and modifying factors of non-hospital pneumonia. This applies both to etiological factors and to the course of the disease, which in most cases has a severe, complicated character, which can lead to a lethal consequence.

Therefore, in a rather prolonged period of convalescence of inflammatory diseases in patients with type 2 diabetes, there is a need for the use of complementary therapies for the purpose of the most complete restoration of the functional capabilities of the respiratory system and the patient's body, as well as control of the level of VH, which prevents bad clinical consequences.



УДК 616.839-008.6-085.322+615.322+616.12-008.331.1-06

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

- Л. О. Головацька, асист. каф. внутріш. та проф. хвороб
- ПВНЗ «Київський медичний університет»

Вступ

Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається сьогодні одним з найбільш поширених хронічних захворювань, яке істотно зменшує адаптаційні можливості організму, знижує якість життя пацієнтів і є провідним глобальним чинником підвищення смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) [10]. На АГ страждає 30-40 % населення у світі [5]. В Україні більше третини дорослого населення має підвищений артеріальний тиск [1].

До 40-річного віку АГ частіше спостерігається у чоловіків, а після 45-50 років – у жінок. До 50-60 років як у чоловіків, так і у жінок показники **систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску (АТ)** поступово зростають. У віці 60 років ДАТ, як правило, досягає плато і надалі залишається незмінним або навіть дещо знижується, а САТ зростає до 80 років у жінок і 70 років у чоловіків. Це обумовлює поширеність у похилому віці ізольованої систолічної гіпертензії, що сприяє істотному підвищенню захворюваності та смертності від ССЗ [6].

Широке застосування ефективних антигіпертензивних засобів призвело до зниження серцево-судинної захворюваності і смертності населення, проте їх рівень ще залишається досить високим. Це пов'язано з тим, що при лікуванні досягають цільового рівня АТ тільки 17,5 % жінок і 5,7 % чоловіків. При цьому жінки краще поінформовані щодо наявності захворювання, частіше лікуються, у тому числі ефективно. Водночас ефективність лікування АГ у чоловіків практично не залежить від віку, а у жінок з віком істотно збільшується [8]. Наведене свідчить про необхідність більш глибокого дослідження механізмів розвитку АГ в осіб різної статі.

У наукових колах поширена думка, що статевий диморфізм має важливе значення у формуванні патології.

Як відомо, статевий диморфізм проявляється не лише в зовнішньому вигляді жінок і чоловіків, але і фізіології статевої сфери. Гендерні відмінності виявлені у фізіологічних механізмах управління загальними для обох статей системами, зокрема, серцево-судинною. При цьому йдеться не лише про традиційні чинники ризику ССЗ (АГ, дисліпідемія, тютюнопаління, цукровий діабет, метаболічний синдром тощо), але й про інші чинники [2]. Так, показано, що у чоловіків активність симпатичної нервової системи в цілому вища, ніж у жінок [3]. Одним з результатів підвищеної активності даної регуляторної системи організму є більш високі показники периферичного судинного опору і ударного об'єму серця (внаслідок посилення скорочувальних властивостей міокарду). У жінок в регуляції серцевого ритму переважають парасимпатичні впливи, а нижчі, ніж у чоловіків, значення АТ пов'язані зі зниженою симпатичною активністю відносно судинного тону. Гендерні відмінності виявляються і в особливостях реагування серцево-судинної системи жінок на психоемоційний стрес менш вираженому в порівнянні з чоловіками зростанні повільнохвилевої частини спектра варіабельності серцевого ритму, що інтерпретується як менший ступінь активації симпатичних впливів [9]. Вважається, що цей феномен має кардіопротективне значення [4], а в його реалізації важливу роль відіграє жіночий статевий гормон естроген [7].

Метою даного дослідження було вивчення стрес-реактивності у чоловіків (n=35) і жінок (n=38) віком 40-55 років з **високим рівнем нормального артеріального тиску (ВРНАТ)** і діагностованою артеріальною гіпертензією АГ та можливий її вплив на формування атеросклерозу і артеріальної ригідності.

Матеріали та методи дослідження

Залежно від рівня АТ пацієнти були поділені на групи:

1 групу склали 20 чоловіків з високим рівнем нормально-го артеріального тиску (ВРНАТ), 2 групу 15 чоловіків з АГ і досягнутим цільовим АТ, до 3 групи ввійшли 22 жінки з ВРНАТ, в 4 групу – 16 жінок з діагностованою АГ. Оцінювалися чинники ризику ССЗ, товщина інтима/медіа брахіоцефальних судин (БЦС) – за даними дуплексного ангіосканування судин, швидкість поширення каротидно-феморальної пульсової хвилі – за даними ультразвукової ангіографії. Стрес-тестування проводилося за допомогою проби «математичне рахування», підвищеною реактивністю вважався приріст САТ і/або частота серцевих скорочень (ЧСС) на >7 % і >10 %, відповідно, в перебігу тесту. Характеристика хворих, включених у дослідження, наведена у таблиці.

Таблиця

Загальна характеристика хворих (M±std)

Показники	Чоловіки (n=35)	Жінки (n=38)
Тривалість АГ, роки	6,3±5,4	7,8±6,5
Індекс маси тіла, кг/м ²	27,5±3,7	29,5±4,3
САТ, мм рт. ст.	143,6±11,0	141,7±12,1
ДАТ, мм рт. ст.	91,1±7,0	90,0±7,6
ЧСС, у хвилину	70,2 ± 8,2	70,0±7,2
Шкідливі звички, %	57,7	25,7
Супутні захворювання, %	45,5	55,7

Як видно з даних, наведених у таблиці, обидві групи були порівняні по числу включених хворих, віку, показниках АТ, ЧСС. Серед жінок було більше осіб з надмірною масою тіла і наявністю супутніх захворювань, більше половини чоловіків вели нездоровий спосіб життя. Показники САТ і ДАТ у жінок до 55 років дещо менші у порівнянні з чоловіками того ж віку, що підтверджує кардіопротективний вплив статевих гормонів у жінок репродуктивного і пременопаузального віку.

Результати дослідження та їх обговорення

САТ у чоловіків мав чітко виражений вік-залежний

характер збільшення і становив 129-134 мм рт. ст. Максимальний рівень САТ у жінок досягався на 2,5 роки раніше, але його рівень був абсолютно ідентичним показнику САТ чоловіків.

Підвищену стрес-реактивність мали 34,7 % чоловіків з ВРНАТ і 22,5 % з АГ. Серед жінок дані показники становили 30,1 % і 20,0 % відповідно. Особи чоловічої статі з надмірною вагою мали більший приріст САТ і ЧСС на 4,1 % і 5,8 %, відповідно, жінки на 4,7 % і 6,0 % відповідно. Більший приріст САТ мали пацієнти обох статей, що палять (на 4,0 % і 4,9 % відповідно), а також пацієнти з дисліпідемією (на 6,0 % і 6,8 % відповідно) і раннім серцево-судинним анамнезом (на 35,0 % і 35,8 % відповідно) у порівнянні з особами, які не мали даних чинників ризику. Ознаки атеросклерозу брахіоцефальних судин (БЦС) мали 46,8 % і 70,0 % чоловіків в 1 і 2 групах з надмірною реакцією АТ на стрес-тест, та 35,7 % і 43,2 % обстежених з нормальною реактивністю. Серед пацієток 3 і 4 груп ознаки атеросклерозу БЦС мали 40,6 % і 65,1 % жінок з надмірною реакцією АТ на стрес-тест, та 32,1 % і 39,3 % пацієток з нормальною реактивністю. Артеріальна жорсткість визначена у 53,1 % і 75,0 % чоловіків 1 і 2 груп з підвищеною стрес-реактивністю, що частіше в 6,1 % і 2,8 рази у порівнянні з нормальною реактивністю при ВРНАТ та АГ відповідно. Артеріальна жорсткість визначена у 51,2 % і 72,1 % жінок 3 і 4 груп з підвищеною стрес-реактивністю, що частіше в 5,9 % і 3,0 рази в порівнянні з нормальною реактивністю при ВРНАТ та АГ відповідно.

Висновки

У результаті дослідження було виявлено негативний вплив підвищеної стрес-реактивності артеріального тиску на судинну стінку у чоловіків та жінок з високим нормальним рівнем артеріального тиску та діагностованою артеріальною гіпертензією, що реалізується не лише в ранній розвиток атеросклерозу, але і в артеріальну ригідність.

Література

1. Сіренко Ю. М. Медико-соціальні проблеми кардіологічної допомоги в Україні: шляхи вирішення / Ю. М. Сіренко // Пробл. безперерв. мед. освіти та науки. – 2014. – № 2. – С. 6-10.
2. Dunlay S. M. Gender differences in the pathophysiology, clinical presentation, and outcomes of ischemic heart failure / S. M. Dunlay, V. L. Roger // Curr. Heart. Fail. Rep. – 2012. – Vol. 9, № 4. – P. 267-276.
3. Gender differences in autonomic cardiovascular regulation: spectral, hormonal, and hemodynamic indexes / J. M. Evans, M. G. Ziegler, A. R. Patwardhan // J. Appl. Physiol. (1985). – 2001. – Vol. 91, № 6. – P. 2611-2618.
4. Heart rate variability and heart rate in healthy volunteers. Is the female autonomic nervous system cardioprotective? / D. Ramaekers, H. Ector, A. E. Aubert [et al.] // Eur. Heart J. – 1998. – Vol. 19, № 9. – P. 1334-1341.
5. Huffman M. D. Global burden of raised blood pressure: coming into focus / M. D. Huffman, D. M. Lloyd-Jones // JAMA. – 2017. – Vol. 317, № 2. – P. 142-143.
6. Identification of normal blood pressure in different age group / J. D. Lin, Y. L. Chen, C. Z. Wu [et al.] // Medicine. – 2016. – Vol. 95, № 14. – Art. No e3188.
7. Liu C. C. Effects of estrogen on gender-related autonomic differences in humans / C. C. Liu, T. B. Kuo, C. C. Yang // Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol. – 2003. – Vol. 285, № 5. – P. H2188-H2193.
8. Maranon R. Sex and gender differences in control of blood pressure / R. Maranon, J. F. Reckelhoff // Clin. Sci. – 2013. – Vol. 125, № 7. – P. 311-318.
9. Sato N. Cardiovascular reactivity to mental stress: relationship with menstrual cycle and gender / N. Sato, S. Miyake // J. Physiol. Anthropol. Appl. Human Sci. – 2004. – Vol. 23, № 6. – P. 215-223.
10. The World Hypertension League: a look back and a vision forward / N. C. Campbell, D. T. Lackland, L. Lisheng [et al.] // J. Clin. Hypertens. – 2015. – Vol. 17, № 1. – P. 5-6.

Надійшла до редакції 28.09.2018

Л. О. Головацька

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

Ключові слова: гендерні особливості, артеріальний тиск, психо-емоційний стрес.

Метою даного дослідження було вивчення стрес-реактивності у чоловіків (n=35) і жінок (n=38) віком 40-55 років з високим рівнем нормального артеріального тиску (ВРНАТ) та артеріальною гіпертензією АГ, та можливий її вплив на формування атеросклерозу і артеріальної ригідності.

Матеріали і методи. Залежно від рівня АТ пацієнти були поділені на групи: 1 групу склали 20 чоловіків з високим рівнем нормального артеріального тиску (ВРНАТ), 2 групу – 15 чоловіків з АГ і досягнутим цільовим АТ, до 3 групи ввійшли 22 жінки з ВРНАТ, до 4 групи – 16 жінок з діагностованою АГ. Оцінювалися чинники ризику ССЗ, товщина інтима/медіа брахіоцефальних судин (БЦС) – дуплексного ангіосканування судин, швидкість поширення каротидно-феморальної пульсової хвилі – за даними ультразвукової ангіографії. Стрес-тестування проводилося за допомогою проби «математичне рахування», підвищеною реактивністю вважався приріст САТ та/або частота серцевих скорочень (ЧСС) на >7 % і >10 % відповідно, в перебігу тесту.

Результати дослідження та їх обговорення. САТ у чоловіків мав чітко виражений вік-залежний характер збільшення і становив 129-134 мм рт. ст. Максимальний рівень САТ у жінок досягався на 2,5 роки раніше, але його рівень був абсолютно ідентичним показнику САТ чоловіків.

Підвищену стрес-реактивність мали 34,7 % чоловіків з ВРНАТ і 22,5 % з АГ. Серед жінок дані показники становили 30,1 % і 20,0 % відповідно. Особи чоловічої статі з надмірною вагою мали більший приріст САТ і ЧСС на 4,1 % і 5,8 % відповідно, жінки на 4,7 % і 6,0 % відповідно. Більший приріст САТ мали пацієнти обох статей, що палять (на 4,3 % і 4,9 % відповідно), а також пацієнти з дисліпідемією (на 6,0 % і 6,8 % відповідно) і раннім серцево-судинним анамнезом (на 35,0 % і 35,8 % відповідно) у порівнянні з особами, що не мали даних чинників ризику. Ознаки атеросклерозу брахіоцефальних судин (БЦС) мали 46,8 % і 70,0 % чоловіків у 1 і 2 групах з надмірною реакцією АТ на стрес-тест та 35,7 % і 43,2 % обстежених з нормальною реактивністю. Серед пацієнтів 3 і 4 груп ознаки атеросклерозу БЦС мали 40,6 % і 65,1 % жінок з надмірною реакцією АТ на стрес-тест, та 32,1 % і 39,3 % пацієнтів з нормальною реактивністю. Артеріальна жорсткість визначена у 53,1 % і 75,0 % чоловіків 1 і 2 груп з підвищеною стрес-реактивністю, що частіше в 6,1 і 2,8 рази у порівнянні з нормальною реактивністю при ВРНАТ та АГ відповідно. Артеріальна жорсткість визначена у 51,2 % і 72,1 % жінок 3 і 4 груп з підвищеною стрес-реактивністю, що частіше в 5,9 % і 3,0 рази в порівнянні з нормальною реактивністю при ВРНАТ та АГ відповідно.

Висновки

У результаті дослідження було виявлено негативний вплив підвищеної стрес-реактивності артеріального тиску на судинну стінку у чоловіків та жінок з високим рівнем артеріального тиску та діагностованою артеріальною гіпертензією, що реалізується не лише в ранній розвиток атеросклерозу, але і в артеріальну ригідність.

Л. А. Головацкая

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Ключевые слова: гендерные особенности, артериальное давление, психоэмоциональный стресс.

Целью данного исследования было изучение стресс-реактивности у мужчин (n=35) и женщин (n=38) возраста 40-55 лет с высоким уровнем

нормального артериального давления (ВУНАД) и диагностированной артериальной гипертензией АГ, и возможность ее влияния на формирование атеросклероза и артериальной ригидности.

Материалы и методы исследования. В зависимости от уровня, пациенты с АГ были разделены по группам: 1 группу составили 20 мужчин с высоким уровнем нормального артериального давления (ВУНАД), 2 группу – 15 мужчин с АГ и достигнутым целевым АД, 3 группу составили 22 женщины с ВУНАД, 4 группу – 16 женщин с АД. Оценивались факторы риска ССЗ, толщина интима/медиа брахиоцефальных сосудов (БЦС) – по данным дуплексного ангиосканирования сосудов, скорость распространения каротидно-феморальной пульсовой волны – по данным ультразвуковой ангиографии. Стресс-тестирование проводилось с помощью пробы «математические расчеты», повышенной реактивностью считался прирост САД и/или частота сердечных сокращений (ЧСС) на >7 % и >10 % соответственно, в ходе теста.

Результаты

САД у мужчин имел четко выраженный возраст-зависимый характер увеличения и составлял 129-134 мм рт. ст. Максимальный уровень САД у женщин достигался на 2,5 года раньше, но был абсолютно идентичным показателям САД мужчин.

Повышенную стресс-реактивность имели 34,7 % мужчин с ВУНАД и 22,5 % с АГ. Среди женщин данные показатели составляли 30,1 % и 20,0 % соответственно. Особи мужского пола с повышенной массой тела имели большой прирост САД и ЧСС на 4,1 % и 5,8 % соответственно, женщины на 4,7 и 6,0 % соответственно. Большой прирост САД имели курящие пациенты обоих полов (на 4,3 % и 4,9 % соответственно), а также пациенты с дислипидемией (на 6,0 % и 6,8 % соответственно) и ранним сердечно-сосудистым анамнезом (на 35,0 % и 35,8 % соответственно) в сравнении с особями, которые не имели данных причин риска. Признаки атеросклероза брахиоцефальных сосудов (БЦС) имели 46,8 % и 70,0 % мужчин в 1 и 2 группах с повышенной реакцией АД на стресстест и 35,7 % и 43,2 % обследованных с нормальной реактивностью. Среди пациенток 3 и 4 группы признаки атеросклероза БЦС имели 40,6 % и 65,1 % женщин с повышенной реакцией АД на стресстест и 32,1 % и 39,3 % пациенток с нормальной реактивностью. Артериальная жесткость определена у 53,1 % и 75,0 % мужчин 1 и 2 группы с повышенной стресс-реактивностью, что чаще в 6,1 и 2,8 раз в сравнении с нормальной реактивностью при ВУНАД и АГ соответственно. Артериальная жесткость определена в 51,2 % и 72,1 % женщин 3 и 4 группы с повышенной стресс-реактивностью, что чаще в 5,9 и 3,0 раза в сравнении с нормальной реактивностью при ВУНАД и АД соответственно.

Заключение

В результате исследования было обнаружено негативное влияние повышенной стресс-реактивности артериального давления на сосудистую стенку у мужчин и женщин с высоким уровнем артериального давления и диагностированной артериальной гипертензией, что реализуется не только в раннее развитие атеросклероза, но и в артериальную ригидность.

Holovatska Larisa

GENDER FEATURES OF BLOOD PRESSURE CHANGES IN CONDITIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS

Keywords: gender features, blood pressure (arterial pressure), psychoemotional stress.

The purpose of this study was to study stress reactivity in men (n=35) and women (n=38) in the age of 40-55 years old with a high level of normal blood pressure and diagnosed arterial hypertension and the possibility of its influence on the formation of atherosclerosis and arterial stiffness.

Materials and methods of research. Depending on the level, patients with hypertension were divided into groups: 1 group consisted of 20 men with a high level of normal blood pressure, 2 group of 15 men with hypertension and reached target blood pressure, the third group consisted of 22 women with a high level of normal blood pressure, in

group 4-16 women with arterial pressure. Risk factors of cardiovascular diseases, intima/media thickness of brachiocephalic vessels, and the speed of carotid-femoral pulse propagation were evaluated. Stress testing was conducted using a sample of "mathematical calculations", increased systolic blood pressure and / or heart rate by > 7% and > 10%, respectively, during the test was considered to be increased reactivity.

Results

Systolic blood pressure in men had a clearly expressed age-dependent nature of increase and was 129-134 mm Hg. Systolic blood pressure in women reached its maximum level in 2.5 years earlier, but its level was absolutely identical to those of systolic blood pressure in men.

34.7% of men with a high level of normal blood pressure and 22.5% with arterial hypertension had increased stress reactivity. Among women, these indicators were 30.1% and 20.0%, respectively. Male individuals with increased body weight had a large increase in systolic blood pressure and heart rate by 4.1% and 5.8%, respectively, women had the increase by 4.7% and 6.0%, respectively. Patients of both sexes who smoke had a large increase in systolic blood pressure (by 4.3% and 4.9%, respectively), as well as patients with dyslipidemia (6.0% and 6.8%, respectively), in comparison with individuals, who did not have these risk factors. 46.8%

and 70.0% of men in groups 1 and 2 with increased blood pressure response to a stress test had signs of atherosclerosis of brachiocephalic vessels, and 35.7% and 43.2% of those surveyed had normal reactivity. Among patients of groups 3 and 4, 40.6% and 65.1% of women with an increased response to arterial pressure on the stress test had signs of atherosclerosis of brachiocephalic vessels, and 32.1% and 39.3% of those surveyed had normal reactivity. Arterial stiffness was determined in 53.1% and 75.0% of men in groups 1 and 2 with increased stress reactivity, which is in 6.1 and 2.8 times more frequent in comparison with normal reactivity with a high level of normal blood pressure and arterial hypertension, respectively. Arterial stiffness was determined in 51.2% and 72.1% of women in groups 3 and 4 with increased stress reactivity, which is in 5.9 and 3.0 times more frequent in comparison with normal reactivity with a high level of normal blood pressure and arterial hypertension, respectively.

Conclusion

As a result of the research, a negative effects were detected increased stress reactivity of blood pressure on the vascular wall in men and women with high normal blood pressure and diagnosed arterial hypertension, which is realized not only in the early development of atherosclerosis, but also in arterial stiffness.



УДК 616.314:005.745(477)

УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» У РОБОТІ ІХ (ХVІ) З'ЇЗДУ ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ» «НАЦІОНАЛЬНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

- ¹ О. В. Копчак, д. мед. н., доц., зав. каф. терапевт. стоматол.
- ² І. П. Мазур, д. мед. н., проф. каф. стоматол.
- ¹ О. В. Азаров, к. мед. н., доц. каф. терапевт. стоматол.
- ¹ А. С. Куліш, асист. каф. терапевт. стоматол.
- ¹ ПВНЗ «Київський медичний університет»
- ² НМАПО ім. П. Л. Шупика, м. Київ

У м. Києві 18-19 жовтня 2018 р. відбувся ІХ (ХVІ) з'їзд ГО «Асоціація стоматологів України» «Національна програма профілактики основних стоматологічних захворювань як складова державної системи охорони здоров'я України», який був присвячений 100-річчю формування Української наукової стоматологічної школи. Під час роботи З'їзду були обговорені важливі питання стоматології: організація стоматологічної допомоги в умовах реформування медичної галузі, визначення місця та ролі стоматолога у первинній ланці надання медико-профілактичної допомоги населенню України та зроблено підсумок наукових та практичних досягнень в стоматології.

Громадська організація «Асоціація стоматологів України» заснована 23 жовтня 1994 року та є всеукраїнською громадською організацією, що об'єднує на

основі спільності інтересів, за професійною ознакою громадян України – лікарів-стоматологів, інших лікарів суміжних професій, а також спеціалістів з інших галузей знань, чия професійна діяльність пов'язана з проблемами стоматології. Асоціація налічує близько 10 тисяч членів та об'єднує всі регіони України.

Основною метою діяльності Асоціації є задоволення та захист законних соціальних, економічних, творчих, вікових та інших спільних інтересів своїх членів; сприяння професійній і науковій діяльності спеціалістів стоматологічного профілю, спрямованої на поліпшення рівня вітчизняної стоматологічної науки та практики (рис. 1).

Асоціація проводить велику міжнародну діяльність, є членом Всесвітньої федерації стоматологів (FDI) з 1998 року та Європейського регіонального відділу Всесвіт-