

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
APRIL 25-27, 2021**

**ROME
2021**

EUROPEAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference

Rome, Italy

25-27 April 2021

Rome, Italy

2021

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “European scientific discussions” (April 25-27, 2021) Potere della ragione Editore, Rome, Italy. 2021. 545 p.

ISBN 978-88-32934-02-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European scientific discussions. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. Potere della ragione Editore. Rome, Italy. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-european-scientific-discussions-25-27-aprelya-2021-goda-rim-italiya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: rome@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 Potere della ragione Editore ®

©2021 Authors of the articles

12. *Yevstihnieiev I. V.* 71
LYMPHADENOPATHY IN THE PRACTICE OF THE PRIMARY CARE PHYSICIANS.
13. *Авезова Т. П., Мухамеджанова М. Я., Рустамова Ш. Ф., Ахраров Х. Х.* 76
К ВОПРОСУ МЕТАБОЛИЗМА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ.
14. *Косенко В. М., Закусило Н. В., Піткевич А. О.* 84
ОЦІНКА СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ.
15. *Стречень С. Б., Базалєєва І. В., Кучурка В. Є.* 88
РЕФРАКТЕРНІ НАБРЯКИ: ВИЗНАЧЕННЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ФАРМАКОТЕРАПІЯ.
16. *Тимошина О. В., Дворнікова І. Д., Мицик Ю. І., Дем'яненко І. М.* 91
ЧАСТОТА РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ М. МАРІУПОЛЯ ЗА 2020 РІК.
17. *Хаитова З. К., Тураева Ж. Т., Саидолимова М. С., Аскарьянц В. П.* 94
СТРЕССОВАЯ СИСТЕМА В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.
18. *Шупер В. О., Ратушина І. Л.* 102
РОЛЬ ОЖИРІННЯ В РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.
19. *Яров Ю. Ю.* 106
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕР- ТА ГІПОРЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ.

CHEMICAL SCIENCES

20. *Klimko Yu. E.* 111
REACTION OF ACYLIMINIUM SALTS WITH AMINO ACID ESTERS.
21. *Pisanenko D. A., Klimko Yu. E.* 113
SYNTHESIS AND EPOXIDATION OF 2- (1- AND 2-CYCLOPENTENYL) -5-METHYLTHIOPHENES.
22. *Мустяца О. Н.* 115
ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СІЛЬ-СОЛЬВАТНИХ СИСТЕМ НА ОСНОВІ ЛУЖНИХ МЕТАЛІВ.

TECHNICAL SCIENCES

23. *Ruban A.* 122
STUDY OF THE BEHAVIOR OF TERPHROITE AND RHODONITE IN THE MnO-SiO₂ SYSTEM BY DIFFERENTIAL SCANNING CALORIMETRY.
24. *Stefanovich P., Stefanovich I.* 127
THE US CIVIL-DEFENSE SYSTEM.

РОЛЬ ОЖИРІННЯ В РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Шупер Віра Олександрівна

к. мед. н., доцент

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Ратушна Ірина Леонідівна

Студентка

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) займає перше місце серед хвороб серцево-судинної системи (ССС) і є найпоширенішою хворобою в світі. За даними статистики, близько 30% населення України має підвищений рівень артеріального тиску (АТ).

Артеріальна гіпертензія є основним фактором в розвитку інсульту, інфаркту міокарда та інших не менш серйозних хвороб. До тригерних факторів розвитку АГ відносять: неконтрольовані фактори (спадковість, вік, ендокринні захворювання) і контрольовані (надлишкова маса тіла, вживання кухонної солі понад фізіологічну норму, шкідливі звички, малорухомий спосіб життя).

На сьогоднішній день ожиріння є актуальною проблемою світу і України в тому числі. За даними ВООЗ, на ожиріння страждають 650 млн дорослих і 120 млн дітей і підлітків по всьому світу, і його називають неінфекційною пандемією 21 століття.

Значимість проблеми ожиріння визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого віку й зменшенням тривалості життя у зв'язку з частим розвитком тяжких супутніх захворювань, а саме захворювань ССС, а особливо АГ.

Мета роботи. Проаналізувати роль ожиріння у патогенезі розвитку артеріальної гіпертензії.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз літературних та

статистичних даних щодо ожиріння у патогенезі розвитку артеріальної гіпертензії.

Результати і обговорення. На сьогодні 1,9 млрд людей у світі мають надмірну вагу і з них 650 млн страждають на ожиріння. В Україні 35% жінок мають надмірну вагу, а 18,3% - ожиріння, тоді як серед чоловіків 45,4% - з надмірною вагою, а 14,3% страждають на ожиріння. За даними ВООЗ, збільшення маси тіла на 1 кг підвищує ризик розвитку усіх ССЗ на 3,1%, ЦД 2-го типу на 4,5-9%, АГ - у 3 рази.

За результатами Фремінгемського дослідження (Framingham Study) було виявлено, що збільшення маси тіла на 10% призводить до підвищення систолічного АТ на 6,5 мм рт. ст. Ризик розвитку АГ у пацієток з ІМТ 23-25 кг/м² на 50% вище, ніж у пацієток з ІМТ нижче 21 кг/м². При збільшенні ІМТ до 25-29 кг/м² відносний ризик розвитку АГ збільшується у 2 рази, а при ІМТ більш 29 кг/м² - у 3 рази. Істотним фактором ризику розвитку АГ є саме абдомінальний тип ожиріння. Ризик серцево-судинної патології є найбільшим при відкладенні жиру в ділянці живота, грудей, шиї.

Про абдомінальне ожиріння можна говорити тоді, коли обвід талії (ОТ) у жінок більше 80 см, у чоловіків - більше 94 см, що відповідає I стадії; II стадія характеризується ОТ у жінок більше 85 см, у чоловіків – від 95 до 103 см, а III стадія - ОТ у жінок – 89 см і більше, у чоловіків – 105 см і більше. На I стадії абдомінального ожиріння ризик розвитку АГ для жінок становить 29,9%, для чоловіків – 22,2%; на II стадії ризик для жінок - 57,2%, для чоловіків – 44,1%, а на III стадії ризик збільшується до 63,6% для жінок і 47,3% для чоловіків. Тобто, зі збільшенням об'єму талії ризик підвищення АТ і розвитку АГ зростає. Зв'язок ожиріння із АГ зумовлений тим, що жирова тканина є джерелом тригліцеридів, жирних кислот й атерогенних фракцій холестерину; в ній активно синтезуються всі компоненти ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), що, разом із активацією симпатичної нервової системи, відіграє провідну роль у формуванні та прогресуванні АГ через порушення об'ємного, натрієвого і калієвого гомеостазу.

Підвищена концентрація ангіотензину II та альдостерону зумовлюють підвищення АТ, збільшення об'єму позаклітинної рідини, гіперкоагуляцію, активацію запального каскаду та прискорення процесів фіброзу в серці та судинах.

Встановлено, що більшість осіб з ожирінням мають підвищений рівень альдостерону крові, причому в міру прогресування ожиріння концентрація цього гормону зростає. Була виявлена чітка кореляція між рівнем альдостерону й індексом маси тіла (ІМТ).

Експериментальні дослідження встановили, що ожиріння призводить до підвищення регуляції прозапальних цитокінів, хемокінів і активації шляхів передачі сигналів рецептора у жировій тканині, що може спричинювати несприятливі клітинні адаптації.

Підвищена маса жирової тканини також обернено пов'язана з біосинтезом адипонектину, адипокіном із сенсibiliзуючими властивостями інсуліну, антиоксидантними і протизапальними ефектами на кардіоміоцити, судини і ендотеліальні клітини.

Також багатьма дослідженнями доведена кореляція щодо зниження маси тіла, яке зумовлює зниження АТ навіть за відсутності медикаментозного лікування. Зниження ваги на 5,0- 9,9 кг призводить до зменшення ризику АГ на 15%, а втрата 10 і більше кг сприяє зниженню ризику АГ на 26%.

Враховуючи вищенаведені дані, Європейське товариство кардіологів та Європейське товариство гіпертонії у Рекомендаціях по веденню пацієнтів із артеріальною гіпертензією (ISH, 2020) зазначає, що всім пацієнтам з АГ рекомендується контролювати масу тіла для попередження розвитку ожиріння (індекс маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м² або окружність талії >102 см у чоловіків і >88 см у жінок) і досягнення ІМТ в межах 20-25 кг/м²; окружності талії <94 см у чоловіків і <80 см у жінок з метою зниження АТ і зменшення серцево-судинного ризику.

Висновки. Артеріальна гіпертензія за частотою виникнення займає перше місце серед хвороб серцево-судинної системи. Незалежно від статі,

поява та прогресування ожиріння асоціюється зі збільшенням частоти виявлення АГ. Ожиріння сприяє виникненню та прогресуванню АГ через численні механізми порушення гомеостазу РААС, симпатичної нервової системи, розвитку інсулінорезистентності та гіперглікемії, запалення, дисліпідемії і атеросклерозу.

Зменшення АТ та покращення контролю АГ можна досягнути шляхом зменшення маси тіла із застосуваннях немедикаментозних методів лікування (дієтичні рекомендації та регулярні аеробні фізичні навантаження).