

Матеріали та методи: обстежено 102 хворих з АГ віком  $54,92 \pm 9,95$  років. Всі пацієнти пройшли клінічне обстеження, проведена оцінка вуглеводного і ліпідного обміну та рівнів ліпопротеїнів А-I і В (Апо В і А-II).

Результати: Хворі на АГ з наявністю АО складали 80,39%. За допомогою корсажійного аналізу у жінок хворих на АГ з АО виявлено позитивну кореляцію між ABSI та рівнем холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЦ) ( $R=0,39$ ,  $p<0,05$ ), тригліцеридів ( $R=0,33$ ,  $p<0,05$ ) та негативну з рівнем холестерину ліпопротеїдів високої щільності ( $R=-0,38$ ,  $p<0,05$ ). Одночасно у чоловіків хворих на АГ з АО виявлено позитивну кореляцію між ABSI і рівнем САГ ( $R=0,40$ ,  $p<0,05$ ), рівнем ХС ЛПДНЦ ( $R=0,37$ ,  $p<0,05$ ). За відсутності АО у хворих на АГ не виявлено ніяких істотних взаємозв'язків між ABSI і кардіометаболічними факторами ризику.

Висновок: Індекс форми тіла асоціюється з порушенням ліпідного обміну у жінок хворих на АГ при наявності абдомінального ожиріння більше, ніж у чоловіків. Індекс форми тіла асоціюється з гемодинамічними показниками лише у чоловіків з АГ та сунутим абдомінальним ожирінням.

### 169. ВІКОВІ ЗМІНИ ВОДНО-СОЛЬОВОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТ. ЗА РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТІСКУ

Плеш І.А., Гайдич Л.Д., Гайдуков В.А., Сливка Н.О., Ковчанин І.Р.  
м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

У 24 хворих на есенціальну гіпертензію (ЕГ) II стадії проводили добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ) на апаратному комплексі АВРЕ-02 "Solvaig" (Україна) з метою розподілу на групи за добовим індексом (ДІ). У 2/3 загальної кількості обстежених (56) визначався низький та від'ємний рівень ДІ (ND та NP). З аналізу вікової належності пацієнтів виявлено, що хворі з циркадіанним ритмом АТ - ND та NP є старшими за групу (28) з нормальним ДІ - D. Такого ж напрямку залежності від ДІ і виявилася маса тіла пацієнтів та її індекс (ІМТ): D -  $28,92 \pm 1,02$ ; ND -  $30,67 \pm 0,98$ ; NP -  $31,97 \pm 0,92$  (кг/м<sup>2</sup>).

Визначення порогів смакової чутливості до кухонної солі (ПСЧКС) за методикою Henkin у хворих з низьким ДІ та перевагою АТ в нічний час над денним виявило зростання ПСЧКС відповідно:  $0,46 \pm 0,10$ ;  $0,48 \pm 0,08$ ; при D -  $0,32 \pm 0,10$  (% р-ну - NaCl). Для уточнення залежності ПСЧКС до рівня її споживання за добу проведено визначення у хворих добової екскреції натрію (Е<sub>Na</sub>), що відповідно складала у групі D -  $155,5 \pm 8,82$ ; ND -  $181,8 \pm 10,14$ ; NP -  $188,5 \pm 9,97$  (ммоль).

Відомо, що два останні показники (ПСЧКС та Е<sub>Na</sub>) - у прямій кореляційній залежності, можуть суттєво порушувати нервові «довготривалі» механізми регуляції АТ, змінювати рецепторну чутливість ендогенної артерії та Na<sup>+</sup>/Ca<sup>2+</sup> залежні механізми «базального» тонуусу артерії та вен.

Отже, у хворих на ЕГ II ст. з циркадіанним ритмом АТ - ND та NP стабілізація артеріального тиску впродовж доби у значній мірі зумовлена змінами водно-сольового балансу, що, ймовірно, створює умови двобічного зростання маси тіла пацієнтів. Виявлені зміни прогресують з віком.

### 170. ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОЇ ЛАНКИ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АТ.

Плеш І.А., Борейко Л.Д., Гайдич Л.Д., Рибий С.І., Кшановська Г.І.  
м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Обстежено 97 хворих на ЕГ II ст. та 30 нормотензивних осіб. Усім проводили добове моніторування АТ (ДМАТ), антигеніореобарографію (АТРЕГ) з визначенням тисків замицання і відмицання артерії (ТЗА, ТВА) і вен (ТВВ, ТВВ) та досліджували центральний венозний тиск (ЦВТ).

За варіантами добового індексу (ДІ) розподіл пацієнтів на ЕГ II ст. склав: D - 35, ND - 46, NP - 16. ТЗА у нормотензивних осіб мав наступні значення:  $8,0 \pm 2,1$  мм рт.ст.; у хворих на ЕГ II ст.  $12,6 \pm 2,2$  мм рт.ст. пацієнтів з групи D;  $20,6 \pm 3,5$  мм рт.ст. у групі ND;  $21,3 \pm 4,0$  мм рт.ст. - з групи NP. ТЗА характеризує швидкість наступними показниками: у загальній групі пацієнтів:  $153,7 \pm 6,1$ ; у пацієнтів з групи D -  $150,8 \pm 4,3$ ; у групі ND -  $152,9 \pm 6,8$ ; у пацієнтів з групи NP -  $154,4 \pm 5,7$  мм рт.ст. ТВА та ТВВ мали такі показники: у загальній групі пацієнтів:  $143,0 \pm 8,5$ ;  $46,3 \pm 2,4$ ; у пацієнтів з групи D -  $142,1 \pm 4,6$ ;  $49,2 \pm 2,7$ ; у групі ND -  $141,3 \pm 7,7$ ;  $43,6 \pm 2,2$ ; у пацієнтів з групи NP -  $148,9 \pm 5,3$ ;  $42,1 \pm 1,4$  мм рт.ст.

Показник ЦВТ у пацієнтів на ЕГ II ст. суттєво залежав від ДІ. Виявлено, що у всіх групах, крім однієї, величини були вищими від норми та становили у пацієнтів з групи D -  $145,1 \pm 1,3$ ; ND -  $145,9 \pm 1,8$ ; NP -  $160,6 \pm 2,1$  (ммН<sub>2</sub>O). Незважаючи на найменшу кількість осіб в групі циркадіанного ритму АТ NP, рівень ЦВТ був найвищим.

Найказивним способом оцінки переднавантаження на серце, еквівалентом якого є центральний венозний тиск є компресійно - деконпресійна антигеніореобарографія результати якої свідчать про прогресування патологічних розладів венозної ланки гемодинаміки.