

сумарної бальної оцінки нападу. Дослідження ГСБ проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження. Показники неспецифічної ГСБ вивчали з урахуванням їх лабільності у відповідь на фізичне навантаження і бронхорозширювальний ефект салбутамолу, визначені у середньому за 4,6 міс. Результати та їх обговорення. При тяжкому нападі показник лабільності бронхів (ПЛБ), який відображає виразність бронхоспазму фізичної напруги (ІБС) і бронхорозширювальний ефект салбутамолу (ІБД), склав $37,3 \pm 4,9\%$ (95%ДІ: 13,2-29,3) порівняно з нетяжким нападом $17,6 \pm 2,9\%$ (95%ДІ: 6,7-16,7), ($P < 0,05$). Виразна спастична реакція на дозоване фізичне навантаження (ІБС більше 20%) частіше спостерігалася у дітей з тяжким нападом, порівняно з представниками II клінічної групи (ІБС у представників I групи $15,0 \pm 4,2\%$ (95%ДІ: 10,8-24,8), та $6,9 \pm 1,6\%$ (95%ДІ: 3,8-9), $P = 0,05$ у групі порівняння). Подібна тенденція спостерігалася при аналізі дилатаційної реакції на інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Так, ІБД у дітей з тяжким нападом дорівнював $23,3 \pm 3,1\%$ (95%ДІ: 8,4-18,6), а у пацієнтів II клінічної групи $10,3 \pm 2,4\%$ (95%ДІ: 5,5-13,9), ($P > 0,05$). Чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл становило 71,4% (29,0-96,3), реактивність їх до даного прямого бронхоспазмозгенного стимула (ДЗК) 60,0% (14,7-94,7). Висновки. Таким чином, чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл може використовуватися з метою відносного скринінгу, а показники лабільності бронхів – для підтвердження можливості виникнення тяжкого нападу астми у найближчому майбутньому.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шевченко И.О.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности течения ИБС в сочетании с нарушениями МПКТ у женщин в постменопаузальном периоде. Материалы и методы. В открытое проспективное когортное исследование были включены 35 женщин с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст $66,97 \pm 1,26$ лет): 1 группа – 14 больных с нарушениями МПКТ; 2 группа (сравнения) – 21 больной ИБС с нормальными показателями МПКТ. Всем больным проводили биохимическое исследование, ехокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ультразвуковую остеоденситометрию по общепринятым методикам. Результаты и их обсуждение. У пациентов с нарушениями МПКТ отмечалось повышение уровня общего холестерина, ЛПНП, фибриногена; снижение общей вариабельности сердечного ритма; уменьшение частотных показателей в ночное время: VLF, LF, HF, нарушение соотношения LF/HF; чаще наблюдалось развитие диастолической дисфункции левого желудочка 1-2 типа и кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов. Выявлена обратная корреляционная связь Т-критерия с ИМТ, уровнем триглицеридов, массой миокарда ЛЖ, размерами левого предсердия и желудочка, толщиной межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ, прямой – с SDNN, соотношением LF/HF, ограничением физической активности по данным Сизтловского опросника. Выводы: Течение ИБС у женщин в постменопаузальном периоде на фоне снижения МПКТ характеризуется проатерогенными сдвигами липидного спектра, развитием симпато-парасимпатического дисбаланса, более выраженными изменениями диастолической функции, возрастанием частоты развития кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І РІВНЯ УРОТЕНЗИНУ ІІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ

Школовий В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 2

Артеріальна гіпертензія (АГ) - провідна причина серцево-судинної захворюваності та смертності і широко поширена в усьому світі. Етіологія АГ не до кінця з'ясована. Тому актуальним завданням сучасної кардіології є пошук нових факторів, які могли б впливати на перебіг і прогноз АГ. Мета: вивчити особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у пацієнтів на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II ст.) в залежності від сироваткового рівня уротензину II (УТ II). Методи дослідження: Обстежено дві групи хворих на ГХ II ст. 1-3 ступеня АГ у віці 30-73 років. Першу групу склали 30 пацієнтів (середній вік - $48,6 \pm 2,02$ роки) з сироватковим рівнем УТ II вище 0,15 нг/мл. У другу групу увійшли 32 хворих (середній вік - $47,4 \pm 1,98$ роки), які мали концентрацію УТ II у сироватці крові нижче 0,15 нг/мл. Всім пацієнтам проводилося добове моніторування АТ (система холтеровська "Кардіосенс АД") за стандартною методикою. Результати: За даними моніторування АТ отримали наступні результати у пацієнтів першої групи: середній систолічний АТ - $155,43 \pm 18,17$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $86,15 \pm 11,63$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $59,44 \pm 11,92$ мм рт.ст. У хворих з сироватковим рівнем УТ II $< 0,15$ нг/мл середній систолічний АТ склав $131,24 \pm 15,06$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $77,15 \pm 10,54$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $54,42 \pm 10,88$ мм рт.ст. За ступенем зниження нічного АТ хворі першої групи розподілились наступним