

достовірно нижче, ніж показники дітей в ранньому неонатальному віці. У порівнянні з раннім неонатальним періодом в пізньому неонатальному періоді ситуація з виявленням Glu-протромбіну дещо змінюється. Отримані дані свідчать, що ін'єкція вітаміну K₁ суттєво не впливає на розподіл позитивних або негативних тестів PIVKA-II у сироватці крові дітей пізнього неонатального періоду за частотою. У цьому контексті слід нагадати, що вітамін K₁ швидко елімінується з організму дитини після 7 дня життя. Але кількість позитивних та негативних PIVKA-II при значному переважанні фізіологічно нормальних по групах значень Glu-протромбіну виявляються майже однаковими. Таким чином, синтез протромбіну, як вітамін-K-залежного протеїну, залежить від інших джерел постачання вітаміну K. В умовах обмеження ресурсу грудного вигодовування, як це було встановлено протоколом дослідження, може бути припущено, що по досягненні немовлятами віку 28 діб постачання вітаміну K є можливим виключно за рахунок становлення діяльності мікрофлори товстого кишечника, спроможної постачати високоактивні меноквінони.

ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПОРУШЕННЯМИ СТАНУ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Стецюк І.О.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб,
науковий керівник – д.мед.н., професор Н.С. Михайловська*

Вступ. Захворюваність на ІХС у жіночій популяції суттєво зростає з моменту настання менопаузи, а також часто поєднується з порушеннями структури кісткової тканини, зокрема, з остеопорозом. Важливу роль в процесі розвитку та прогресування як остеопорозу, так і ІХС має активація нейрогуморальних факторів та виникнення дисбалансу вегетативної нервової системи (ВНС). Надмірна активація симпатичної ланки здійснює стимулюючий вплив на β_2 -адренорецептори остеобластів, що пригнічує їх функцію, та водночас посилює дозрівання остеокластів, що призводить до посиленого руйнування кісткової тканини. Тому актуальним є

дослідження стану ВНС у хворих на ІХС, коморбідну з постменопаузальним остеопорозом.

Мета дослідження: оцінити стан вегетативної регуляції у жінок з ІХС та порушеннями стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ).

Матеріали і методи. До подвійного відкритого, поперечного, моноцентрового клінічного дослідження в паралельних групах залучено 115 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК. В залежності від стану МЩКТ пацієнти були поділені на 3 групи: 1 група – 24 хворих з нормальними показниками МЩКТ, 2 група – 34 хворих з остеопенією, 3 група – 44 хворих з остеопорозом. Структурно-функціональний стан кісткової тканини досліджено за допомогою ультразвукової остеоденситометрії та алгоритму FRAX; стан вегетативної регуляції серця – за допомогою добового моніторування ЕКГ за Холтером.

Результати. На підставі аналізу даних ультразвукової остеоденситометрії встановлено, що у жінок, хворих на ІХС, в постменопаузальному періоді спостерігалось достовірне зниження Т-та Z-критерію та збільшення 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів паралельно з прогресуванням порушень МЩКТ.

За результатами добового моніторування ЕКГ у хворих з ІХС та порушеннями МЩКТ (остеопенією та остеопорозом) спостерігалось вірогідне зменшення загальної варіабельності серцевого ритму як у денний, так і нічний період ($p < 0,05$). Виявлено зниження активності парасимпатичної ланки ВНС за показниками SDNN, RMSSD в денний час, зменшення частотних показників: VLF, LF вдень і вночі, HF вночі, співвідношення LF / HF в нічний час, що було максимально виражене у хворих з ІХС та остеопорозом та вказує на активацію симпатичної ланки вегетативної регуляції на тлі пригнічення парасимпатичної складової. При проведенні кореляційного аналізу виявлено прямий взаємозв'язок середньої сили Т-критерію фаланги середнього пальця з SDNN в денний час ($r = +0,57$; $p < 0,05$); Т-критерію променевої кістки зі співвідношенням LF/ HF ($r = +0,61$; $p < 0,05$), що свідчить про взаємозв'язок МЩКТ з показниками варіабельності серцевого ритму.

Висновки. Зміни МЩКТ у жінок з ІХС у постменопаузальному періоді супроводжуються розвитком симпато-парасимпатичного

дисбалансу ВНС, вираженість якого залежить від ступеня втрати кісткової маси. Перспективним є оптимізація фармакологічних підходів з метою корекції вегетативних порушень у хворих на ІХС з супутнім остеопорозом.

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ШВИДКОСТІ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ ТА ГЕМОРАГІЧНОМУ ВАСКУЛІТІ

Стрільчук Л.М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, кафедра терапії № 1 та медичної діагностики,
науковий керівник – д.мед.н., професор Є.Я. Склярів*

Вступ. Одним з основних показників клінічного аналізу крові є швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Реальне клінічне значення показника ШОЕ часто недооцінюється. Мета: оцінка сучасного стану проблеми та вивчення кореляційних зв'язків ШОЕ з іншими клінічними параметрами. Матеріали та методи: було проведено огляд літератури та проаналізовано результати обстеження 315 хворих з геморагічним васкулітом (ГВ) чи ішемічною хворобою серця (ІХС). Крім стандартних обстежень у цих пацієнтів також оцінювали стан жовчного міхура (ЖМ) сонографічно. Усі пацієнти були поділені на групи залежно від стану ЖМ. Цифрові дані опрацьовані статистично з використанням програми Statistica 6.0 (Statsoft, США); кореляції оцінено за Спірменом та Пірсоном; за поріг істотності прийнято $p < 0,05$.

Результати та обговорення. Феномен осідання еритроцитів був уперше помічений у 1897 р. польським лікарем Edmund Faustyn Biernacki. У 1921 р. шведський вчений Alf Vilhelm Albertsson Westergren вперше використав ШОЕ як прогностичний показник для хворих на легеневий туберкульоз. На ШОЕ впливає дуже багато факторів (кількісні та якісні зміни еритроцитів, зміни білкового складу плазми крові), у зв'язку з чим цей тест дуже легко інтерпретувати неправильно. Деякі автори вказують, що за відсутності інших чинників впливу ШОЕ виступає довго- та короткотерміновим предиктором смертності від ІХС у відносно здорових чоловіків середнього віку. У власному дослідженні середнє значення ШОЕ серед хворих на ІХС, що підлягали аортокоронарному