

УДК 616.3-036.1-031.81:616.12-008.334

**В.І. Діденко,
І.С. Коненко,
В.Б. Ягмур,
О.П. Петішко**

**ЖОРСТКІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ СТІНКИ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ
ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ**

*ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
пр. Слобожанський, 96, Дніпро, 49074, Україна*

Мета – оцінити локальну жорсткість артеріальної стінки (ЖАС) сонних артерій у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) залежно від етіологічного фактора.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 56 хворих; за етіологічним фактором розподілені на 4 групи: 30 хворих у I групі з неалкогольною жирною хворобою печінки (НАЖХП), у II – із хронічним вірусним гепатитом C (ХГС) 8 хворих, III група пацієнтів з алкогольною хворобою печінки (АХП) налічувала 14 хворих та 4 хворих на токсичний гепатит (ТГ) у IV групі. Дослідження локальної жорсткості артеріальної стінки (ЖАС) проводили на ультразвуковому апараті експертного класу ULTIMA RA у режимі W-Track на 1,5 см проксимально біфуркації сонних артерій. Для оцінки жорстко-еластичних властивостей судинної стінки використовували виміри судини протягом серцевого циклу. Інформація про діаметр артерії отримувалася з даних про взаємне положення судинних стінок. У режимі W-Track напівавтоматично вимірювали параметри, рекомендовані європейським консенсусом експертів з жорсткості артерій, а саме: мінімальний діаметр судини за серцевий цикл (D) у мм, зміна діаметра

судини за серцевий цикл (delta D) у мм, індекс артеріального натягу (CAS), коефіцієнт комплаєнса просвіта артерії (CC) у мм²/кПа, індекс артеріальної жорсткості (SI), модуль еластичності (EM кПа), швидкість пульсової хвилі (PWM), індекс зростання або аугментації (AI).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За результатами дослідження локальної ЖАС сонних артерій середні значення параметрів CAS, CC, SI, EM, PWM у хворих III групи достовірно відрізнялись від показників I та IV груп (p<0,05): достовірно підвищувалися індекси артеріальної жорсткості, зростала швидкість пульсової хвилі (p<0,05) та знижувалася еластичність судинної стінки (p<0,05). Це відображало погіршення пружно-еластичних властивостей сонних артерій.

ПІДСУМОК

У хворих з АХП показники жорстко-еластичних властивостей артеріальної стінки були вищими за дані інших груп. Алкогольний чинник розвитку ХДЗП призводить до погіршення механічних властивостей судинної стінки, що сприяє зростанню локальної жорсткості.



УДК 616.12-005.4:613.25:616.71-037-007.23

К.В. Іванова

**ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ РЕЗОРБЦІЇ
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ
ТА ОЖИРІННЯ**

*Харківський національний медичний університет
пр. Науки, 4, Харків, 61000, Україна*

Низкою досліджень доведено, що перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) можна розглядати в якості предиктора остеопорозу (ОП). У той же час, протективну роль у розвитку остеопенічних