

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 kPa), 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

станів має й надлишкова вага. Тобто можна припустити, що поєднання цих нозологій – ІХС та ожиріння – буде впливати на метаболічні зміни в кістковій тканині. Наведене припущення вивчено недостатньо, а наведені результати суперечливі, що й стало підґрунтям для проведення цього дослідження.

Мета – вивчити вміст показників метаболічних маркерів стану кісткової тканини – рівень оксипроліну та уронових кислот – у пацієнтів на ішемічну хворобу серця залежно від індексу маси тіла (ІМТ).

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 98 осіб на ІХС у віці 45-55 років (у тому числі 19 пацієнтів з нормальною вагою та 79 пацієнтів з ожирінням). Серед обстежених переважали жінки (54,8%); тривалість анамнезу становила від 2 до 7 років. Верифікація діагнозів ожиріння та ІХС здійснювалась на основі уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги «Ожиріння» та «Стабільна ішемічна хвороба серця» (ВООЗ, 1997; наказ МОЗ України №152 від 02.03.2016 відповідно). Індекс маси тіла розраховувався за формулою Кетле: маса (кг) / зріст (м²). До групи контролю увійшло 20 практично здорових людей, відповідних за статтю та віком. Усім пацієнтам визначали вміст оксипроліну та уронових кислот у добовій сечі. Статистична обробка проводилась за допомогою програмного пакета «Statistica 10.0» з використанням критеріїв Манна-Уїтні. Кількісні ознаки

описувались медіаною (Me), значеннями верхнього (UQ) і нижнього (LQ) кuartилей вибірки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що рівень уронових кислот добової сечі хворих на ІХС з ожирінням до-рівнював 8,00(6,9;9,8) мг/доб, тобто був достовірно вищим, ніж у хворих на ІХС з нормальною вагою – 6,45(5,5;7,7) мг/доб (p=0,00059). Показники уронових кислот пацієнтів на ІХС з нормальною вагою теж були більшими за референтні значення 6,45 (5,5;7,7) мг/доб та достовірно відрізнялися від групи контролю – 4,8 (3,7;5,5) мг/доб (p=0,0007). Вміст оксипроліну в добовій сечі хворих на ІХС з ожирінням становив 93 (68;110) мг/доб, тобто був значно вищим за референтні значення та достовірно відрізнявся від групи контролю – 34 (11;39) мг/доб (p=0,00019). Різниця показників оксипроліну у хворих на ІХС з ожирінням та нормальною вагою – 67 (63,78) мг/доб мала відмінності, але не була достовірною (p=0,059).

ПІДСУМОК

Перебіг ішемічної хвороби негативно впливає на резорбцію кісткової тканини, значно підвищуючи виведення уронових кислот та оксипроліну. Приєднання ожиріння посилює резорбтивні процеси, що сприяє формуванню остеопенічних станів. Це питання потребує подальшого вивчення та проведення аналізу всіх компонентів кісткового обміну у хворих на ІХС та ожиріння.



УДК 616.8-009.836.12:616.24-008.4

*Н.А. Івчина,
Л.І. Васильєва*

ПОШИРЕНІСТЬ АПНОЕ СНУ В ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛЬНОЮ СОНЛИВІСТЮ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Мета дослідження – дослідити поширеність синдрому апное сну в пацієнтів з аномальною сонливістю.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

73 пацієнти зі скаргами на часті пробудження уві сні, гучне хропіння, денну сонливість, які за

шкалою Epworth Sleepiness Scale (ESS) мали сумарну кількість більше 9 балів (аномальна сонливість).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед обстежених пацієнтів було 10 жінок та 63 чоловіки віком від 26 до 70 років, середній вік