

## ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У МОЛОДИХ ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ЖИТТЄВИХ СТРЕСОГЕННИХ ПОДІЙ

©В.П. Фекета, Ю.М. Савка, К.Б. Ківежді, С.В. Цяпець, О.Ю. Райко

Ужгородський національний університет

Хронічний стрес може бути важливим фактором, що призводить до порушення регуляції автономних функцій. Метою наших досліджень було дослідження впливу рівня хронічного стресу у студентів на стан автономної нервової системи.

Обстежено 135 практично здорових студентів віком 17-24 роки. Вивчення рівня життєвих стресогенних подій проводилося за шкалою Холмса-Рейя, в якій важливі життєві події розподілені за ступенем емоційної напруги. Оцінка рівня тривожності досліджуваних здійснювалася за методикою Спілбергера. Дослідження функціонального стану автономної нервової системи проводилося у 50 студентів з індексом стресогенних життєвих подій більше 250 шляхом реєстрації та аналізу кардіоритмограми за допомогою апаратно-програмного комплексу "Варіокард".

У 70 % обстежуваних з високим рівнем стресогенних подій відмічається високий рівень особистісної тривожності (більше 45). Статистичний аналіз ре-

зультатів дослідження роботи показав, що між індексом стресогенних життєвих подій та станом автономної регуляції функцій існує чітка, але нелінійна залежність. У більшості осіб із високим рівнем стресогенних життєвих подій спостерігається напруження симпатичних ланок автономної регуляції аж до вегетативної дисфункції, про що свідчать зростання VLF, LF, LF %, зниження загальної варіабельності серцевого ритму (TP) при проведенні ортостатичної проби. В той же час, в осіб з позитивною емоційною спрямованістю стресогенних життєвих подій (одруження, народження дитини, зміна місця проживання) ритм серця характеризується високою варіабельністю, що відображає адекватний тонус симпатичної та парасимпатичної нервової системи. Отже, велика кількість стресогенних життєвих подій (вище 250 балів за шкалою Холмса-Рейя) призводить до порушення автономної регуляції функцій переважно в осіб з низькою кількістю позитивно забарвлених життєвих подій.

## ТИПИ ТИРОТРОПНИХ ЕФЕКТІВ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ, ЇХ НЕЙРОЕНДОКРИННІ СУПУТНИКИ ТА ПРЕДИКТОРИ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

©О.Л. Фучко, А.Я. Бульба

Інститут фізіології імені О.О. Богомольця НАН України, Трускавець

Впродовж останнього десятиліття ми працювали над темою "Патогенетичні взаємозв'язки між параметрами нейроендокринно-імунного комплексу і клінічними симптомами у жінок дітородного віку з гіперплазією щитоподібної залози і вплив на них бальнеотерапії на курорті Трускавець". В даному повідомленні представлено фрагмент, що стосується впливу бальнеотерапії на тироїдний статус даного контингенту і супутні зміни параметрів нейроендокринної регуляції, а також можливості прогнозування типу тиротропного ефекту. На першому етапі аналізу обстежений контингент було розділено на три типокластери, виходячи із характеру і виразності змін під впливом бальнеотерапії рівнів  $T_3$  і  $T_4$ . Виявилось, що у 58 % жінок пересічні рівні  $T_3$  і  $T_4$  зростають. У 27 % осіб, навпаки, рівень  $T_3$  знижується суттєво, а  $T_4$  – лише у вигляді тенденції. Разом з тим, у 15 % випадків констатовано відсутність суттєвих змін обох тироїдних гормонів. Ми розраховували сумарний тироїдний індекс (СТІ), величина якого на 80 % визначається рівнем  $T_3$  і на 20 % – рівнем  $T_4$ . Базуючись на його динаміці і прийнявши за діапазон еутиреозу індекс від 0,8 до 1,2, можна констатувати, що, по-перше, у

переважній більшості жінок при поступленні має місце гіпотиреоз, у 12 % – еутиреоз, і лише у 4 % осіб із 151 – гіпертиреоз. По-друге, всі три типи тиротропних бальнеоефектів зустрічаються, в принципі, за різних початкових станів тироїдного статусу, так що класичний "закон початкового рівня" Wilder-Лейтеса не спрацьовує абсолютно, хоч і проявляється. Так, серед гіпотироїдних жінок у переважній більшості випадків має місце активуючий тиротропний ефект бальнеотерапії, який спричиняє мінімізацію гіпотиреозу чи перехід його у еутиреоз. Разом з тим, початковий еутиреоз приблизно з однаковою частістю наприкінці бальнеотерапії переходить у гіпо- чи гіпертиреоз. Нарешті, із шести жінок, котрі прибули у Трускавець в стані гіпертиреозу, у трьох внаслідок лікування він нормалізувався, а у двох – ще більшою мірою посилювався. Активуючий тип характеризується зростанням знижених рівнів обох тироїдних гормонів до нижніх меж їх норми. Нуль-ефект, за визначенням, характеризується відсутністю суттєвих змін. Разом з тим, інгібуючий тип тиротропного бальнеоефекту зумовлений, головним чином, дальшим зниженням рівня трийодтироніну за відсутності суттєвого зниження рівня тироксину. Сто-