

но в течение 10 дней или точечный самомассаж в домашних условиях; контрастный душ с последующим растиранием махровым полотенцем; электрофорез с 6% раствором натрия бромидом на воротниковую зону в течение 10 дней; при наличии у ребенка повышенной тревожности и диссомнии в комплекс лечения включали дневной транквилизатор мебикар, при сочетании повышенной тревожности с депрессивным и астеническим синдромом использовали гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид (производное гамма-аминомасляной кислоты и фенилэтиламина). Курс лечения составил 1 месяц.

При исходном обследовании обращали внимание на наличие у всех обследованных астеноневротического синдрома. Нарушения сна отмечалось у 41 (34,5±4,4%) человека. Согласно результатам анализа 24-часового мониторинга ЭКГ, у 37 (31,1±4,2%) обследованных констатированы эпизоды синусовой аритмии, у 32 (26,9±4,1%) пациентов – пароксизмы синусовой тахикардии. При анализе показателей СМАД обращало внимание неадекватное повышение АД на эмоциональное напряжение и физическую нагрузку у 79 (66,4±4,3%) человек. У 71 (59,7±4,5%) человека отмечено снижение рNN50 (на 23%) и RMSSD (на 17%) по сравнению со здоровыми сверстниками. Проведенное ком-

плексное лечение оказало положительный эффект на самочувствие 79 (66,4±4,3%) детей. Положительные изменения отмечены в психоэмоциональном статусе 67 (56,3±4,5%) больных: статистически значимо ($p < 0,001$) по сравнению с исходными данными уменьшились проявления тревожности, диссомнии, конфликтности. Проводимое комплексное лечение оказало положительный эффект на восстановление симпатико-вагального баланса у 71 (59,7±4,5%) пациента: повышение по сравнению с исходными данными рNN50 на 14% и RMSSD на 12%. После окончания лечения у детей с ПВС достоверно чаще по сравнению с исходными данными регистрировалась нормальная частота сердечных сокращений и уровень АД.

Выводы. Таким образом, ПВС у детей с различными соматическими заболеваниями (функциональными и органическими) характеризовался соматовегетативными симптомами и изменениями психоэмоционального статуса. Проведение комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий привело к улучшению самочувствия и состояния 66,4±4,3% детей, уменьшению степени тревожности, диссомнии, конфликтности у 56,3±4,5% больных, восстановлению симпатико-вагального баланса у 59,7±4,5% детей.

В.В. ПОВОРОЗНЮК, д. мед. н., профессор; Г.С. ДУБЕЦЬКА
/ДУ «Институт геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова» НАМН України, Київ/

Гіперурикемія, індекс маси тіла та показники мінеральної щільності кісткової тканини у жінок в постменопаузальний період

Мета дослідження. Вивчити частоту гіперурикемії у жінок в постменопаузальний період та її зв'язок з показниками індексу маси тіла (ІМТ), ліпідного обміну та мінеральної щільності кісткової тканини.

Матеріали та методи дослідження. Обстеження проводили на базі відділу клінічної фізіології і патології опорно-рухового апарату ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова» НАМН України та Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу. Всього обстежено 380 жінок постменопаузального віку. Пацієнти були розподілені на 4 групи залежно від ІМТ: I група (ІМТ=18,5–24,9), II група (ІМТ=25,0–29,9), III група (ІМТ=30,0–34,9), IV група (ІМТ>35). За даними літератури використовують таку класифікацію за показником ІМТ у дорослих: норма – ІМТ=18,5–24,9; передожиріння – ІМТ=25,0–29,9; ожиріння I ступеня – ІМТ=30,0–34,9; ожиріння II ступеня – ІМТ=35,0–39,9; ожиріння III ступеня – ІМТ >40,0.

Визначення рівня сечової кислоти у плазмі крові здійснювали за допомогою ферментативного уриказного методу.

Визначення мінеральної щільності кісткової тканини всього тіла, хребта та стегнової кістки проводили на апараті «Prodigy» (SE Medical systems, model 8743, 2005). Статистичний аналіз проводили з використанням програми Statistica 6.0.

Результати та їх обговорення. Встановлена достовірна залежність між рівнем сечової кислоти та віком у жінок в постменопаузальний період ($r=0,28$, $p < 0,05$). Частота гіперурикемії у групі обстежених жінок складала 26%. Виявлено найвищий рівень сечової кислоти в сироватці плазми крові у жінок в постменопаузальний

період із найвищим ІМТ (>35). Так, в I групі даний показник становив 277,52±8,40 мкмоль/л; в II групі – 286,81±7,79 мкмоль/л, в III групі – 291,81±7,56 мкмоль/л, в IV групі – 327,17±12,17 мкмоль/л. Частота пацієнтів з гіперурикемією серед жінок постменопаузального віку складала в I групі 10,2%, в II групі – 15,9%, в III групі – 21,2%, в IV групі – 34,2%. Встановлена достовірна залежність між рівнем сечової кислоти та масою тіла у жінок в постменопаузальний період ($r=0,21$, $p < 0,05$).

Виявлено, що у жінок в постменопаузальний період існує достовірна залежність між деякими показниками ліпідного обміну, зокрема, рівнем холестерину ліпопротеїдів низької густини ($r=0,401$, $p < 0,05$), тригліцеридами ($r=0,26$, $p < 0,05$) та коефіцієнтом атерогенності ($r=0,24$, $p < 0,05$).

Не було виявлено достовірної залежності між рівнем сечової кислоти та мінеральною щільністю кісткової тканини на рівні всього скелета ($r=0,22$, $p > 0,05$) та поперекового відділу хребта ($r=0,23$, $p > 0,05$) у жінок в постменопаузальний період.

Висновки. Постменопаузальний вік у жінок можна віднести до одного з факторів ризику розвитку гіперурикемії, про що свідчить високий показник у них частоти цієї патології (26% – за результатами власних досліджень).

У жінок в постменопаузальний період існує достовірна залежність між рівнем сечової кислоти та віком, масою тіла, деякими показниками ліпідного обміну, не виявлено достовірної залежності з показниками мінеральної щільності кісткової тканини на рівні поперекового відділу хребта та всього скелета.