

УДК 616.12-008.331.1 + 616.12-005.1]: 616.12-008.64 + 618.145

К.О.Міхалєв

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ФУНКЦІЄЮ ЕНДОТЕЛІЮ, У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – доц. Т.Я. Чурсіна)**Буковинського державного медичного університету, Чернівці*

Ендотеліальна дисфункція (ЕД) – один з глобальних механізмів формування серцево-судинного континууму, ланками якого є артеріальна гіпертензія (АГ), ішемічна хвороба серця (ІХС) і хронічна серцева недостатність (СН). Взаємний вплив цих патологічних станів на процес формування СН по-різному вдбивається на функції ендотелію (ЕФ), яку характеризує цілий спектр показників. Серед них високоінформативним є величина реакції плечової артерії на компресію.

Метою нашої роботи стало вивчення особливостей зміни показників, які прямо чи опосередковано характеризують ЕФ, у пацієнтів з СН в залежності від наявності чи відсутності АГ, а також при різних типах посткомпресійної реакції артерій.

Групу обстежуваних склали 24 хворих на ІХС, стенокардію напруги ІІ ФК, СН ІІ А ст., ФК ІІІ без (10 чоловік – 41,67%) та з (14 чоловік – 58,33%) АГ. Досліджувались деякі показники гемостазу, протеолізу, фібринолізу, ліпідограми. Реакція судин на компресію (РК) (група хворих А – приріст діаметру судини до 10%, група В – від 10 до 20% та група С – більше 20%) вивчалась за допомогою доплерографії з проведенням проби на реактивну гіперемію. Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу.

У групі хворих з АГ рівень ХІІІ фактора згортання, лізис азоальбуміну (ЛА) та швидкість кровотоку після манжеткової проби (V_{ps}) були вищими ($p < 0,05$), а приріст діаметру (ΔD) та показник чутливості плечової артерії до напруження зсуву (K) – нижчими ($p < 0,05$) за такі у групі без АГ. У групі А рівень загальних ліпідів (ЗЛ) та ΔD був нижчим, а тригліцеридів та V_{ps} – вищими ($p < 0,05$) за такі в групах В і С. У групі С рівні ХІІІ фактора та ЛА були нижчими ($p < 0,05$) за такі у групі В. У тій же групі роказник V_{ps} був вищим ($p < 0,05$), ніж у групі С.

Таким чином, порівняння вищевказаних груп хворих, яких поєднує наявність СН, виявило, крім загальних факторів, що впливають на ЕФ (рівні ХІІІ фактора, ЛА, V_{ps} и ΔD), їх диференціацію в залежності від наявності АГ та РК (K , рівні ТГ и ЗЛ відповідно).

УДК 616-022.71.9: 579.887. 111

О.І.Могиленець, Д.В.Кацапов, С.М.Грамачук

ЗНАЧЕННЯ MYCOPLASMA PNEUMONIAE**У ВИНИКНЕННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ***Кафедра інфекційних хвороб (науковий керівник – проф. В.М.Козько)
Харківського державного медичного університету*

В останні роки вивчення інфекції, що викликана *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*), стає все більш актуальним, що пов'язане з її повсякмісною розповсюдженістю, клінічним поліморфізмом, нечутливістю збудника до антибіотиків, які застосовуються найбільш часто. Однак, у зв'язку з тим, що мікоплазменна інфекція належить до захворювань, які не підлягають реєстрації, її дійсна поширеність залишається невідомою.

Мета роботи – визначення ролі *M. pneumoniae* у виникненні гострих респіраторних захворювань (ГРЗ).

Нами було обстежено 188 хворих на ГРЗ віком від 16 до 77 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова у 2003-2005 рр. Для підтвердження мікоплазменної етіології проводилось визначення IgM- та IgG-специфічних антитіл у сироватці крові методом ІФА з використанням діагностичних тест-систем «МикоопневмоСкрин» (НІАРМЕДИК ПЛІОС, Росія).

Серопозитивними виявились 53 хворих, що склало 28,2% обстежених. У 33 (62,3%) з них були ознаки ураження лише верхніх дихальних шляхів, у 20 (37,7%) ГРЗ було ускладнене пневмонією. У 4 пацієнтів було знайдено антитіла класу IgM, що свідчило про гострий респіраторний мікоплазмоз; у 3 - IgM- та IgG-антитіла, у 46 - лише антитіла класу IgG – у цих випадках можна лише констатувати, що ГРЗ протікало на тлі інфікованості *M. pneumoniae*, для визначення давності якої необхідно враховувати сукупність клініко-лабораторних та імунологічних (ІФА в динаміці, ПЛР, РІФ та їх комбінації) даних, що дозволить обрати правильну тактику лікування.

УДК 616.12-008.46-036.12

Ю.Н.Мозговая, А.Ю.Титова

**ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ
НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТНОСТИ***Кафедра госпитальной терапии (научный руководитель – проф. П.Г.Кравчун)
Харьковского государственного медицинского университета*

Целью исследования явилось изучение влияния β -адреноблокаторов (β -АБ) бисопролола и карведилола на клиническое течение хронической сердечной недостаточности (ХСН).