

тивні форми HP- інфекції, що ставить під сумнів достовірність теорії «протікаючого даху».

Ключові слова: гелікобактерна інфекція, медіогастральні виразки, теорія «протікаючого даху».

Summary

PREVALENCE OF TYPE GASTRO METAPLASIA AND ACTSVE FORMS OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN THE DUODENUM PATIENTS WITH CHRONIC HELICOBACTER PYLORI INFECTION WITH MEDIOGASTRUM ULCERS

Avramenko A.A.

It was re-checked the accuracy of the theory of ulceration in the duodenum — the

theory of “leaking roof” by a comprehensive survey of 36 patients with chronic Helicobacter pylori infection with mediogastrum ulcers. It was found that in 100 % of cases at the duodenal mucosa by gastric metaplasia type and active forms of H. pylori infection was absent; in 32 cases (88,9 %) were found inactive forms of HP infection, which casts doubt on the accuracy of the theory of “leaking roof”.

Key words: Helicobacter pylori infection, mediogastrum ulcers, the theory of “leaking roof”

Впервые поступила в редакцию 24.04.2014 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

616.12-008.333.1-053.86/.89-085]:615.83 – 036.8

МЕТАБОЛІЧНІ ВЕКТОРИ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Алипова О.Є.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»; e-mail: elena_alyp@mail.ru

Проведено порівняльну оцінку впливу «сухих» вуглекислих ванн (СВВ) та загальної низькочастотної магнітотерапії (ЗНМТ) на нейрогуморальні параметри симпато-адреналової, ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, ендотеліальної функції; обміну ліпідів й колагену у 120 хворих похилого віку з ізольованою систолічною (ІСАГ) і систоло-діастолічною (СДАГ) артеріальною гіпертензією. Доведено ефективність для корекції виявлених метаболічних і нейрогуморальних розладів при СДАГ моноваріантного, а при ІСАГ – комбінованого використання ЗНМТ і СВВ, що обґрунтовує інтенсифікацію реабілітаційних інтервенцій у даної категорії пацієнтів.

Ключові слова: ізольована систолічна та систоло-діастолічна артеріальна гіпертензія, похилий вік, реабілітація, катехоламіни, ендотелін-1, альдостерон, оксид азоту, оксипролін, ліпідодіаграма, «сухі» вуглекислі ванни, загальна низькочастотна магнітотерапія.

Вступ

Становлення й прогресування артеріальної гіпертензії (АГ) у геронтологічного контингенту хворих характеризується тісною взаємодією гемодинамічних, нейрогуморальних та метаболічних механізмів: віковим зростанням проатерогенного потенціалу крові [1], гіперактивацією симпато-адреналової (САС) та

ренін-ангіотензин-альдостеронової (РААС) систем [2], порушенням ендотеліальної функції (ЕФ) [3], обміну сполучної тканини [4], що зумовлює патологічне ремоделювання серцево-судинної системи із підвищенням артеріальної жорсткості (АЖ); визначає гетерогенність клінічних варіантів АГ із превалюванням ізольованої систолічної (ІСАГ), над сис-

толо-діастолічною (СДАГ) та обґрунтовує стратегію фармакологічної терапії [5, 6].

Сьогодні активно вивчається геронтопротективна, антигіпертензивна та метаболічна ефективність застосування немедикаментозної терапії, зокрема лікувальних фізичних факторів (ЛФФ) при АГ у віковому аспекті: озонотерапії [7]; «сухих» вуглекислих ванн (СВВ) [8]; загальної низькочастотної магнітотерапії (ЗНМТ) [9]. У той же час, порівняльної інтегративної оцінки впливу СВВ та ЗНМТ на нейрогуморальний і метаболічний статус при відновлювальному лікуванні (ВЛ) хворих похилого віку в залежності від варіанту АГ не проводилось.

Мета роботи.

Порівняльна оцінка впливу СВВ та ЗНМТ на метаболічні параметри стану САС, РААС, ЕФ, обміну ліпідів й сполучної тканини у хворих похилого віку в залежності від варіанту АГ: ІСАГ й СДАГ.

Матеріали та методи дослідження

В умовах клінічного санаторію обстежено 120 хворих (67 чоловіків і 53 жінки; середній вік – $65,8 \pm 4,6$ років) з АГ 1 і 2 ст.: 60 осіб з ІСАГ та 60 – зі СДАГ. Кожну групу хворих з ІСАГ ($n = 60$) та й СДАГ ($n = 60$), залежно від застосованого ЛФФ поділено на додаткові групи, порівняні за гендерно-віковими й клінічними критеріями: А – контроль ($n = 15$) – плацебо-імітація фізіопроцедур; В ($n = 15$) – застосування СВВ; С ($n = 15$) – ЗНМТ; D ($n = 15$) – комбінація СВВ і ЗНМТ. Всі хворі одержували базисний реабілітаційний комплекс на підставі сучасних стандартів медикаментозного [10] і санаторно-курортного [11] лікування АГ. Проводили динамічне комплексне клініко-лабораторне дослідження до й після 21-денного курсу ВЛ.

Визначали вміст: NO (ммоль/л) за сумарною концентрацією стабільних метаболітів (NO_x), нітратів (NO_3) і нітритів (NO_2); вільного оксипроліну – ОПв (ммоль/л) у плазмі крові спектрофотометричним методом.

Методом імуноферментного аналізу визначали вміст ендотеліну-1 (ЕТ-1)

(фмоль/мл); та концентрацію альдостерону (АДС) у плазмі крові (pg/ml).

Визначали добову уроекскрецію катехоламінів (КХА): адреналіну (Ад), норадреналіну (НАд), дофаміну (ДФ) і діоксифеніланіну (ДОФА) (мкг/доба) флюорометричним методом за методикою О.Ш. Матліної та співавт., 1965.

Оцінювали ліпідний спектр крові: загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїди низької-, дуже низької- (ЛПНЩ, ЛПДНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеріди (ТГ); розраховували індекс атерогенності (ІА) за формулою: $IA = (ЗХС - ЛПВЩ) / ЛПВЩ$, ум. од.

СВВ здійснювали у спеціальному пристрої за параметрами: концентрація вуглекислого газу – 12,8 об. %; швидкість подачі – 15 л/хв.; температура газової суміші – 28 °С; 10 процедур по 15 хв. через добу.

ЗНМТ проводили за методикою загальної дії (апарат «DIMAP D2000»), Чехія; аплікатор – матрац): імпульсне магнітне поле низької (72 Гц) частоти з інтенсивністю 3 мТл; 10 процедур по 25 хв., через добу.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали за допомогою пакету програм Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США) з використанням t-критерію Стьюдента. Відмінність вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Динаміку показників нейрогуморального та метаболічного профілю хворих зі СДАГ на тлі ВЛ СВВ та ЗНМТ представлено у табл. 1. З даних табл. 1 видно, що моноваріантне застосування СВВ (група В) у хворих зі СДАГ сприяло вірогідному зменшенню проатерогенного потенціалу крові із вірогідним ($p < 0,05$) зниженням вмісту: ЗХС на 5,2 %; ТГ – на 6,1 %; ЛПНЩ – на 7,0 %; ЛПДНЩ – на 6,8 %; ІА – на 5,7 % та підвищенням концентрації ЛПВЩ – на 5,2 %. Паралельно відбувалось односпрямоване зниження рівнів екскреції КХА: ДОФА ($p < 0,05$) й ДФ ($p < 0,01$), при відсутності вірогідних змін у контролі ($p > 0,05$), що демонст-

Таблиця 1.

Показники метаболічного й нейрогуморального профілю у хворих із систоло-діастолічною артеріальною гіпертензією на тлі відновлювального лікування СВВ та ЗНМТ ($M \pm m$)

Показник, одиниця вимірювання	Контроль (n = 15)		СВВ (n = 15)		ЗНМТ (n = 15)		СВВ+ЗНМТ (n = 15)	
	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.
ЗХС, ммоль/л	6,56 ± 1,28	6,44 ± 1,31	6,38 ± 1,14	6,04 ± 1,08#	6,23 ± 1,17	5,84 ± 1,10*#	6,89 ± 1,22	6,42 ± 1,18*
ТГ, ммоль/л	2,17 ± 0,21	2,14 ± 0,44	2,28 ± 0,41	2,11 ± 0,38*#	2,21 ± 0,19	2,09 ± 0,34*	2,25 ± 0,21	2,07 ± 0,14*#
ЛПВЩ, ммоль/л	1,15 ± 0,26	1,17 ± 0,12	1,13 ± 0,33	1,19 ± 0,43*#	1,14 ± 0,34	1,05 ± 0,63*#	1,12 ± 0,38	1,18 ± 0,26*#
ЛПНЩ, ммоль/л	4,35 ± 1,16	4,29 ± 1,04	4,41 ± 1,45	4,10 ± 1,08*#	4,45 ± 1,11	4,22 ± 0,09*#	4,57 ± 1,09	4,25 ± 1,16*
ЛПДЩ, ммоль/л	1,15 ± 0,47	1,13 ± 0,87	1,17 ± 0,22	1,09 ± 0,33*#	1,16 ± 0,51	1,05 ± 0,73*#	1,14 ± 0,61	1,03 ± 0,48*#
ІА, ум. од.	4,70 ± 0,85	4,63 ± 0,56	4,73 ± 0,53	4,42 ± 0,85*	4,56 ± 0,23	4,26 ± 0,36*#	4,89 ± 0,71	4,53 ± 0,61*
Ад, мкг/доба	43,63 ± 2,67	42,93 ± 1,32	45,11 ± 3,07	42,18 ± 4,40*#	47,22 ± 2,07	42,40 ± 3,27*#	46,45 ± 3,87	42,50 ± 4,17*
НАд, мкг/доба	154,5 ± 18,1	152,1 ± 12,2	164,5 ± 18,2	151,2 ± 22,5*	167,8 ± 11,5	158,5 ± 18,1*#	170,5 ± 22,3	157,2 ± 33,1*#
ДОФА, мкг/доба	144,8 ± 13,6	142,5 ± 11,6	148,1 ± 10,3	138,1 ± 13,8*#	159,8 ± 11,8	146,5 ± 14,0*#	156,7 ± 11,8	141,8 ± 19,6*
ДФ, мкг/доба	706,5 ± 18,9	695,6 ± 15,8	711,5 ± 19,4	659,5 ± 20,3*#	806,5 ± 28,9	708,5 ± 18,6*#	791,2 ± 21,4	709,5 ± 22,5*#
АДС, пг/мл	144,5 ± 14,5	142,3 ± 10,1	139,5 ± 15,0	134,3 ± 14,1#	142,5 ± 13,5	123,9 ± 13,7*#	144,8 ± 14,2	133,5 ± 12,0*#
ЕТ-1, фмоль/мл	1,12 ± 0,09	1,10 ± 0,07	1,13 ± 0,06	1,02 ± 0,04*#	1,12 ± 0,09	1,06 ± 0,20*#	1,11 ± 0,05	1,01 ± 0,09*#
NO ₂ , ммоль/л	7,85 ± 0,42	7,73 ± 0,56	7,90 ± 0,84	7,09 ± 0,64*#	7,68 ± 0,75	8,12 ± 0,54*#	8,02 ± 0,68	8,85 ± 0,72*#
NO ₃ , ммоль/л	7,80 ± 0,32	7,68 ± 0,28	7,56 ± 0,44	6,90 ± 0,21*#	7,84 ± 0,67	8,24 ± 0,35*#	8,17 ± 0,36	8,80 ± 0,32*#
NO _x , ммоль/л	16,63 ± 1,08	16,38 ± 1,21	17,03 ± 1,13	15,03 ± 1,04*#	16,89 ± 1,08	17,93 ± 1,18*#	17,12 ± 1,12	18,93 ± 1,08*#
ОПв, мкмоль/л	14,74 ± 0,71	14,49 ± 0,56	13,98 ± 0,51	12,94 ± 0,25#	14,07 ± 0,71	13,81 ± 0,71	15,01 ± 0,35	14,24 ± 0,71

Примітки: 1.* – вірогідність різниці стосовно вихідного рівня, $p < 0,05$;
2. # – вірогідність різниці стосовно контролю, $p < 0,05$.

рує позитивний вплив СВВ на стан САС. Однак, достовірних змін біомаркеру РААС – АДС досягнуто не було ($p > 0,05$). Спостерігалось вірогідне ($p < 0,05$) зменшення вмісту ЕТ-1 (на 9,5 %) із паралельним підвищенням NO_x – на 10,4 %, що свідчило про суттєвий регрес ЕД на тлі курсового ВЛ із застосуванням СВВ.

Одночасно відбувалась позитивна тенденція щодо зменшення вмісту ОПв, як показника метаболізму сполучної тканини, не досягаючи вірогідних значень ($p > 0,05$).

Моноваріантне застосування ЗНМТ продемонструвало аналогічно спрямовані, співставлені з групою СВВ зміни. Так, у групі С спостерігалась достовірна позитивна модифікація ліпідного профілю із вірогідним ($p < 0,05$) зниженням вмісту: ЗХС на 6,1 %; ІА – на 6,5 % та підвищенням концентрації ЛПВЩ – 6,9 %; зниження екскреції: Ад – на 10,2 %;

НАд – на 5,8 %. Регрес вмісту АДС (на 12,3 %; $p < 0,05$) відбиває покращення стану РААС за рахунок позитивного впливу ЗНМТ на мікроциркуляцію нирок та наднирників. Встановлено також суттєве ($p < 0,05$) зменшення вмісту ЕТ-1 (на 5,1 %) та підвищення: NO_x – на 5,8 % при наявності позитивної тенденції щодо регресу вмісту ОПв (на 3,2 %).

Суттєвої переваги щодо комбінованого застосування СВВ та ЗНМТ у хворих зі СДАГ, порівняно з моноваріантним використанням даних ЛФФ не було виявлено.

Динаміку показників метаболічного й нейрогуморального профілю у хворих з ІСАГ на тлі ВЛ СВВ та ЗНМТ представлено у табл. 2. З даних табл. 2. бачимо, що моноваріантне застосування як СВВ, так і ЗНМТ показало істотну позитивну корекцію стану ліпідного обміну із вірогідним ($p < 0,05$) зниженням вмісту: ЗХС;

Таблиця 2

Показники метаболічного й нейрогуморального профілю у хворих з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією на тлі відновлювального лікування СВВ та ЗНМТ ($M \pm m$)

Показник, одиниця вимірювання	Контроль (n = 15)		СВВ (n = 15)		ЗНМТ (n = 15)		СВВ+ЗНМТ (n = 15)	
	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.	До лікув.	Після лікув.
ЗХС, ммоль/л	6,60 ± 0,13	6,51 ± 0,21	6,63 ± 0,32	6,11 ± 1,08*	6,84 ± 0,51	6,38 ± 1,23*#	6,81 ± 1,03	5,78 ± 1,13*#
ТГ, ммоль/л	2,21 ± 0,35	2,17 ± 0,38	2,34 ± 0,26	2,21 ± 0,29*	2,32 ± 0,43	2,20 ± 0,21	2,28 ± 0,41	2,05 ± 0,21*#
ЛПВЩ, ммоль/л	1,12 ± 0,15	1,14 ± 0,26	1,14 ± 0,19	1,15 ± 0,33*#	1,13 ± 0,29	1,20 ± 0,34*#	1,16 ± 0,44	1,26 ± 0,36*#
ЛПНЩ, ммоль/л	4,39 ± 1,01	4,32 ± 0,09	4,41 ± 0,12	4,15 ± 1,12*#	4,51 ± 1,03	4,15 ± 1,06*#	4,62 ± 1,02	4,02 ± 1,16*#
ЛПДЩ, ммоль/л	1,13 ± 0,89	1,11 ± 0,58	1,14 ± 0,45	1,21 ± 0,47*#	1,14 ± 0,42	1,07 ± 0,27*	1,16 ± 0,36	1,02 ± 0,47*#
ІА, ум. од.	4,89 ± 1,08	4,81 ± 0,69	4,91 ± 0,58	4,54 ± 0,85*#	5,04 ± 0,83	4,55 ± 0,62*#	5,02 ± 0,91	4,26 ± 0,75*#
Ад, мкг/доба	54,32 ± 8,41	53,50 ± 1,05	55,46 ± 2,09	54,50 ± 3,67	49,45 ± 1,37	48,65 ± 3,67	54,58 ± 3,82	44,40 ± 4,67*#
НАд, мкг/доба	176,9 ± 38,2	174,1 ± 15,7	178,4 ± 16,9	174,6 ± 38,1	178,8 ± 19,1	176,1 ± 28,4	180,1 ± 19,5	149,5 ± 38,1*#
ДОФА, мкг/доба	168,4 ± 20,5	150,8 ± 14,6	159,6 ± 17,3	156,8 ± 12,6#	166,2 ± 15,2	163,4 ± 20,6#	169,1 ± 13,7	144,8 ± 20,6*#
ДФ, мкг/доба	847,2 ± 40,3	842,8 ± 14,7	852,3 ± 21,7	836,5 ± 28,9#	835,6 ± 18,2	819,4 ± 28,4#	823,6 ± 31,2	674,5 ± 28,9*#
АДС, пг/мл	158,5 ± 14,9	155,9 ± 12,5	160,4 ± 16,8	157,1 ± 13,9#	160,2 ± 15,6	146,9 ± 13,8*#	161,2 ± 24,5	128,2 ± 16,5*#
ЕТ-1, фмоль/мл	1,28 ± 0,06	1,25 ± 0,09	1,31 ± 0,10	1,29 ± 0,09#	1,17 ± 0,11*	1,12 ± 0,09#	1,31 ± 0,12	1,05 ± 0,09*#
NO ₂ , ммоль/л	5,15 ± 0,73	5,69 ± 0,38	5,25 ± 0,41	7,43 ± 0,72*#	5,68 ± 0,75	7,85 ± 0,72*#	8,02 ± 0,68	10,85 ± 0,72*#
NO ₃ , ммоль/л	4,10 ± 0,52	4,36 ± 0,81	5,03 ± 0,68	5,14 ± 0,32#	6,38 ± 0,67	7,80 ± 0,32#	6,97 ± 0,47	8,80 ± 0,32*#
NO _x , ммоль/л	9,85 ± 1,02	10,01 ± 1,09	9,09 ± 1,05	10,13 ± 1,04	10,09 ± 1,02	16,63 ± 1,08#	14,10 ± 1,09	18,83 ± 1,08*#
ОПв, мкмоль/л	17,83 ± 1,12	17,49 ± 0,96	19,09 ± 0,56	18,70 ± 0,71	18,02 ± 0,71	17,74 ± 0,71	21,01 ± 0,45	18,20 ± 0,71*#

Примітки: 1.* – вірогідність різниці стосовно вихідного рівня, $p < 0,05$;
2. # – вірогідність різниці стосовно контролю, $p < 0,05$.

ЛПНЩ; ЛПДНЩ; ІА; та підвищенням концентрації ЛПВЩ. Досягнуто вірогідного ($p < 0,05$) регресу у групі В щодо ЕТ-1 (на 9,5 %; $p < 0,05$) і у групі С – АДС (на 14,1 %; $p < 0,05$).

За рештою біохімічних показників достовірних змін не спостерігалось.

Комбіноване застосування СВВ та ЗНМТ у хворих з ІСАГ показало вірогідну позитивну динаміку щодо усіх досліджуваних біомаркерів.

Так, встановлено достовірний ($p < 0,05$) антиатерогенний ефект із зниженням ЗХС (на 15,1 %) та інтегративного показника ІА (на 15,3 %). Вірогідний регрес ОПв (на 13,3 %; $p < 0,05$) опосередковано свідчив про зменшення АЖ у хворих ІСАГ. Паралельно суттєво ($p < 0,05$) покращився стан САС із зменшенням уроекскреції КХА у середньому на 15 %. Істотно підвищився рівень метаболітів NO_x (на 33,6 %; $p < 0,01$), на користь поліпшення ЕФ та адаптаційних можливостей старіючого організму.

Проведене дослідження демонструє гетерогенність метаболічного та нейрогуморального профілю на тлі ВЛ із застосуванням СВВ та ЗНМТ у хворих похилого віку в залежності від клініко-патогенетичного варіанту АГ: ІСАГ або СДАГ.

Регрес вазоконстрикторних пептидів (ЕТ-1, АДС) при моноваріантному застосуванні ЗНМТ при СДАГ, та комбінуванні з СВВ – при ІСАГ може бути пов'язаним з відновленням енергетичного метаболізму у літніх хворих [2, 3].

Позитивна модифікація ліпідограми на тлі одночасного зменшення вмісту АДС при моноваріантному застосуванні ЗНМТ при СДАГ, та комбінованому з СВВ – при ІСАГ, обґрунтовує сполучення зниження активації РААС при АГ із прямим атеропротективним ефектом, незалежно від варіанту АГ.

Висновки

1. У хворих зі СДАГ курсове моноваріантне застосування як СВВ, так і ЗНМТ виявляє співставлений позитивний односпрямований коригую-

чий вплив на динаміку метаболічних параметрів ліпідного спектру крові, стану САС, РААС, ЕФ та обміну сполучної тканини.

2. У хворих похилого віку з ІСАГ курсове використання СВВ та ЗНМТ у моноваріантному режимі виявляє вірогідний ліпідкоригуючий ефект, без суттєвої динаміки біомаркерів стану САС, ЕФ та сполучної тканини.
3. Комбіноване використання СВВ і ЗНМТ у хворих з ІСАГ сприяє позитивній модифікації ліпідного спектру крові; має більш вагомий, щодо моноваріантного застосування, вплив на параметри стану САС, РААС, ЕФ, обміну ліпідів та сполучної тканини.
4. Комплексна оцінка нейрогуморального та метаболічного профілю має бути врахованою у визначенні реабілітаційного прогнозу та програми реабілітаційних інтервенцій у хворих похилого віку з різними варіантами АГ.

Література

1. Коваленко В.Н., Талаева Т.В., Шумаков В.А. [и др.]. Роль системных метаболических нарушений в патогенезе гипертонической болезни и ее исходов // Укр. кардиол. журн. – 2011. – № 2. – С. 15-31.
2. Mendlowitz M. Neurohumoral mechanisms in hypertension // *Angiology*. – 1975. – Part 1, Vol. 26 (1). – P. 25-29.
3. Brunnera F., Brös-Silvab C., Cerdeirab A.S. [et al.] Cardiovascular endothelins: Essential regulators of cardiovascular homeostasis // *Pharmacology and Therapeutics*. – 2006. – Vol. 1, № 2. – P. 508-531.
4. Wang T.J., Gona P., Larson M.G. [et al.] Multiple biomarkers and the risk of incident hypertension // *Hypertension*. – 2007. – Vol. 49. – P. 432-438.
5. Дзизинский А.А., Протасов К.В. Изолированная систолическая артериальная гипертензия: патогенез, диагностика, лечение. – Иркутск, 2008. – 149 с.
6. Stokes G.S. Management of hypertension in the elderly patient // *Clinical Interventions in Aging*. – 2009. – Vol. 9. – P. 379-390.
7. Ключко В.В. Ефективність застосування

- озоно- та магнітотерапії у відновлюваль-
ному лікуванні осіб похилого віку, хворих
на гіпертонічну хворобу з ізольованою
систолічною артеріальною гіпертензією:
Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.33.
– Одеса, 2010. – 21 с.
8. Ястребов А.П., В.Н. Мещанинов, В.А. Сырнев [и др.] Использование «сухих» углекислых ванн с целью замедления темпов старения у пациентов разных возрастных групп // Клин. геронтология. – 1998. – № 3. – С. 62-66.
 9. Исева Д.Р. Применение магнитотерапии в комплексном лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.03.11. – М., 2012. – 24 с.
 10. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. [et al.] ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension // J. of Hypertension. – 2013. – Vol. 31, № 7. – P. 1281-1357.
 11. Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / За загальною ред. М.В. Лободи, К.Д. Бабова, Т.А. Золотарьової [та ін.]. – К.: «КІМ», 2008. – 416 с.

References

1. Kovalenko V.N., Talayeva T.V., Shumakov V.A. [et al.]. 2011, «Significance of systemic metabolic disturbances in the pathogenesis of essential hypertension and its outcomes», Ukr. card. J., № 2, pp. 15-31. [In Russian]
2. Mendlowitz M. 1975, Neurohumoral mechanisms in hypertension, Angiology, Part 1, Vol. 26 (1), pp. 25-29.
3. Brunnera F., Brbs-Silvab C., Cerdeirab A.S. [et al.]. 2006, Cardiovascular endothelins: Essential regulators of cardiovascular homeostasis, Pharmacology and Therapeutics, Vol. 1, № 2, pp. 508-531.
4. Wang T.J., Gona P., Larson M.G. [et al.]. 2007, Multiple biomarkers and the risk of incident hypertension, Hypertension, Vol. 49, pp. 432-438.
5. Dzyzynsky A.A., Protasov K.V. 2008, «Isolated systolic arterial hypertension: pathogenesis, diagnostics, treatment», Irkutsk, 149 p. [In Russian]
6. Stokes G.S. 2009, Management of hypertension in the elderly patient, Clinical Interventions in Aging, Vol. 9, pp. 379-390.
7. Klochko V.V. 2010, «The efficacy of ozono- and magnetotherapy usage in restorative treatment of elderly persons with hypertensive disease with isolated systolic arterial hypertension.: Autoref. dissert. cand. degree in med. sciences: 14.01.33», Odessa, 21 p. [In Ukrainian]
8. Yastrebov A.P., Meschaninov V.N., Syrnev V.A. [et al.]. 1998, «Use of «dry» carbonic baths for the purpose of delay of ageing rates at different age groups patients», Clin. Gerontology, № 3, pp. 62-68. [In Russian]
9. Iseeva D.R. 2012, «Magnetotherapy application in complex treatment of patients with dyscirculatory encephalopathy: Autoref. dissert. cand. degree in med. sciences: 14.03.11», Moscow, 24 p. [In Russian]
10. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. [et al.]. 2013, ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension, J. of Hypertension, Vol. 31, № 7, pp. 1281-1357.
11. Standards (clinical protocols) of restorative treatment / Gener. edn. by M.V. Loboda, K.D. Babov, T.A. Zolotareva [et al.]. – Kyiv: «KIM», 2008. – 416 p. [In Ukrainian]

Резюме

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВЕКТОРЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Алыпova Е.Е.

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Проведена сравнительная оценка влияния «сухих» углекислых ванн (СУВ) и общей низкочастотной магнитотерапии (ОНМТ) на нейрогуморальные параметры симпато-адреналовой, ренин-ангиотензин-альдостероновой систем, эндотелиальной функции; обмена липидов и коллагена у 120 больных пожилого возраста с изолированной систолической (ИСАГ) и систоло-диастолической (СДАГ) артериальной гипертензией.

Установлена эффективность применения для коррекции выявленных метаболических и нейрогуморальных расстройств при СДАГ моновариантного, а при ИСАГ – комбинированного применения ОНМТ и СУВ, что обосновывает интенсификацию реабилитационных интер-

венций у данной категории больных.

Ключевые слова: изолированная систолическая и систоло-диастолическая артериальная гипертензия, пожилой возраст, реабилитация, катехоламины, эндотелин-1, альдостерон, оксид азота, оксипролин, липидограмма, «сухие» углекислые ванны, общая низкочастотная магнитотерапия.

Summary

METABOLIC VECTORS OF RESTORATIVE TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS DEPENDING ON ARTERIAL HYPERTENSION VARIANT

Alypova O.E.

SI "Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

The comparative estimation of «dry» carbonic baths (DCB) and general low-frequency magnetotherapy (GLMT) influence on the neurohumoral parameters of the simpaticoadrenal, renin-angiotension-

dosterone systems, endothelial function; lipid and collagen metabolism in 120 elderly patients with the isolated systolic (ISAH) and systolic-diastolic (SDAH) arterial hypertension has been carried out. The efficiency of application at SDAH both the GLMT, and DCB in a monovariant mode, and at ISAH – combined use of the GLMT and DCB for correction of the revealed metabolic and neurohumoral disorders is established, that grounds the rehabilitation interventions intensification in this patient' category.

Keywords: *isolated systolic and systolic-diastolic arterial hypertension, elderly age, rehabilitation, catecholamines, endothelin-1 (ET-1), nitric oxide, aldosterone, oxyproline, blood lipids, «dry» carbonic baths, general low-frequency magnetotherapy.*

Впервые поступила в редакцию 24.04.2014 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.681-006-073

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

¹Клименко Э.С., ²Головко Т.С., ²Бакай О.А., ²Свинцицкий В.С.

¹ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», Луганск, *ellina1964@mail.ru*

²Национальный институт рака, Киев

Проведен анализ результатов ультразвукового обследования 847 больных опухолями яичников, из них 28 пограничными опухолями (ПОЯ). Полученные результаты свидетельствуют о достаточно благоприятном клиническом заболевании у больных ПОЯ I стадии, с начальным опухолевым процессом. Доказано, что сонография в совокупности с доплерографией является надежным методом диагностики рецидива у больных ПОЯ.

Ключевые слова: пограничные опухоли яичника, ультразвуковая диагностика, доплерография, рецидивы опухоли.

Актуальность темы

Опухоли яичников занимают 3 место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов, однако смертность от них стоит на первом месте и составляет 49 %. Эпидемиологические исследования показали, что за пос-

ледние десятилетия отмечается отчетливая тенденция роста заболеваемости новообразованиями яичников, встречаются во всех возрастных группах, начиная с раннего детского возраста и до старческого, чаще выявляются у женщин репродуктивного возраста, поэтому