

ях кроме сепсиса, но из всех септических параметров описываемый биомаркер является наиболее специфичным. Наблюдение за показателем PCT в динамике позволяют дифференцировать возникновение сепсиса от транзиторных повышений его концентрации. Так, при значении PCT в плазме крови ниже 0,5 нг/мл вероятность бактериального сепсиса приближается к нулю; при значении 2,0 нг/мл, можно предполагать вероятность бактериального сепсиса, если только не установлены иные состояния, которые обуславливают повышение биомаркера. Например, повышенные значения PCT могут быть получены в редких случаях неспецифического воспаления вследствие тяжелых травм или длительного использования аппарата искусственного кровообращения, а также после больших хирургических вмешательств. Если значение PCT в плазме крови превышает 2,0 нг/мл, то невозможно исключить системную бактериальную инфекцию. В этом случае тест необходимо повторять в течение следующих 6-24 часов. Повторно проводить определение прокальцитонина плазмы крови надо каждые 24 ч пациентам с риском развития сепсиса и нарушении функции органов, а также септическим пациентам для оценки ответа на назначенную терапию. Прокальцитонин присутствует и в моче, но его определение в этой среде не достоверно.

Заключение. Сепсис является жизнеугрожающей проблемой. Это гетерогенный процесс с выраженной индивидуальной вариабельностью, что существенно усложняет его диагностику и лечение. Современные биологические маркеры и их комбинации помогают верифицировать диагноз вовремя и контролировать эффективность процесса лечения. Определение PCT в крови в комбинации с клиническими признаками инфекции позволяет установить диагноз сепсиса с эффективностью теста 90-95% и специфичностью до 100% , своевременно начать лечение и таким образом снизить смертность.

А.С.Хуноян, І.Л.Височина
РАНИ ПРЕДИКТИ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ СЕРЕД ЖІНОК У ПЕРІМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ
 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
 кафедра сімейної медицини ФПО

На сьогоднішній день остеопороз є однією з важливих медико-соціальних проблем в усьому світі, значущість якої, насамперед, зумовлена великою частотою і тяжкістю його ускладнень – переломів хребців, шийки стегна, променевої кістки та ін., а це за даними ВООЗ - більш ніж 8,9 мільйонів переломів щорічно. Кожні 3 секунди в світі відбувається остеопоротичний перелом, а, починаючи з віку 50 років, кожна друга жінка і кожен п'ятий чоловік протягом решти життя матимуть перелом кістки. Остеопороз і переломи несуть серйозну навантаження на системи охорони здоров'я будь якої держави в світі, і в майбутньому тяжкість проблеми буде тільки збільшуватися в міру старіння населення країн і збільшення частки людей старше 50 років. І тому особливого значення набувають дослідження факторів ризику розвитку остеопорозу, що дозволить раннє виявлення груп ризику для своєчасної профілактики остеопорозу.

Мета дослідження. Виявити значущі предикти розвитку остеопорозу у жінок у періменопаузальному періоді, що дозволить розробити оптимальні профілактичні заходи на амбулаторному етапі.

Задачі дослідження. Виявити фактори ризику розвитку остеопорозу у жінок різного віку (пременопауза, менопауза, постменопауза); визначити мінеральну щільність кісткової тканини; дослідити зв'язки між факторами ризику та мінеральною щільністю кісткової тканини у різних періо-

дах життя жінки (пременопауза та менопауза /пост менопауза).

Відповідно до мети та задач дослідження проведено об'єктивне обстеження жінок, аналіз анамнестичних даних, оцінку результатів ультразвукового дослідження з фолікулометрією, аналіз мінеральної щільності кісткової тканини, яка визначалась за допомогою двухенергетичної рентгенівської абсорбціометрії. Розширене анкетування та статистична обробка даних дозволила провести ранжування деяких предиктів остеопорозу у жінок: зловживання алкоголем, тютюнопаління, гіподинамія, низький індекс маси тіла, незбалансоване харчування, зловживання кофеїн - вмістними напоями, патологічні переломи у близьких родичів.

Найбільший вплив на структуру кісткової тканини мають зловживання кавою, алкоголем, куріння, незбалансоване харчування та гіподинамія. Глибина та ступінь впливу на мінеральну щільність кісткової тканини залежить не тільки від того який фактор впливає, а і від того у якому періоді угасання репродуктивної функції знаходиться жінка.

Підсумок. Своєчасна модифікація факторів ризику у жінок у пременопаузальному періоді буде позитивно впливати на щільність кісткової тканини, що актуалізує необхідність розробки профілактичних заходів щодо остеопорозу на амбулаторному рівні надання медичної допомоги.

А.В.Чернышов
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
 кафедра пропедевтики внутренних болезней

Являясь одним из наиболее простых и дешевых скрининговых исследований, липидограмма остается важнейшим показателем для оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Была проанализирована 191 липидограмма. В группе мужчин 45-55 лет - 34 человека, 56-65 лет - 25 человек. В группе женщин 45-55 лет - 57 человек, 56-65 лет-75 человек.

Проводилась оценка: уровня общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Было установлено, что у лиц различного пола и возраста с нормальным уровнем ОХ его среднее значение(4,293ммоль/л) отличается незначительно (не более 10% разницы).

Во всех случаях повышенного уровня ЛПНП, уровень ОХ повышен только в половине случаев, что указывает на нецелесообразность оценки только уровня ОХ в клинике и необходимость исследования различных фракций липопротеидов.

Практически у всех мужчин, принимавших участие в исследовании, уровень ЛПВП ниже нормы (у 98%) независимо от уровня ОХ, в то время как низкий уровень ЛПВП и повышенный уровень ОХ наблюдается лишь у 51% женщин 45-55 лет и у 60% женщин 56-65 лет.

Оценивая статистические данные о количестве курящих в Украине и опираясь на исследования Института биохимии Глазго, есть возможность предположить о наличии прямой взаимосвязи между полом, уровнем ЛПВП и курением. Исследование показало, что курение у мужчин вызывает преимущественно снижение уровня ЛПВП, в то время как у женщин такая взаимосвязь не прослеживается.

Поскольку количество курящих мужчин превосходит количество курящих женщин в Украине в 3 раза, можно сделать вывод, что курение является одним из ключевых факторов, который ведет к снижению уровня ЛПВП именно у мужчин.