

новый тест (КрФНТ), функциональный метаболический тест (КрФМТ). Контрольная группа (КГ) — 50 клинично здоровых добровольцев обеих статей відповідного віку.

Результати. При ортостатичному навантаженні відзначалося посилення кровотоку в хребетних венах у пацієнтів із ГБН на $86,5 \pm 9,2\%$, у контрольній групі на $88,4 \pm 11,7\%$. Кровоплин в прямому синусі при ортостатичному навантаженні у пацієнтів із ГБН знижувався на $36,3 \pm 7,2\%$, у базальних венах — на $38,4 \pm 4,2\%$ і в КГ — на $29,6 \pm 6,7\%$. При проведенні антиортостатичного навантаження швидкість кровотоку в хребетних венах знижувалась на $26,3 \pm 7,5\%$ у пацієнтів із ГБН, і на $27,6 + 4,5\%$ — у КГ. Швидкість кровотоку у пацієнтів із ГБН збільшувалась — на $38,5 \pm 8,3\%$ у прямому синусі, на $37,1 \pm 2,3\%$ — у базальних венах і на $30,6 \pm 4,5\%$ в КГ. Показники КрФМТ були вірогідно підвищені ($1,26 \pm 0,04$) у пацієнтів із ГБН. Також у пацієнтів із ГБН виявлялася гіперреактивність на гіперкапічне навантаження ($1,42 \pm 0,05$) і ортостатичне навантаження ($0,18 \pm 0,03$), а також гіпореактивність на гіпервентиляційне навантаження ($0,35 \pm 0,05$).

Висновки. Гіперреактивність на функціональний метаболический тест характерна для пацієнтів із ГБН і відображає напругу метаболического контуру регуляції мозкового кровотоку. У більшості пацієнтів із ГБН виявляється гіперреактивність на гіперкапічне навантаження, ймовірно, пов'язана з напругою гуморально-метаболическої ланки регуляції, і гіпореактивність на гіпервентиляційне навантаження, що відображає виснаження резерву вазоконстрикції. Гіперреактивність при проведенні орто- й антиортостатичного навантажень, ймовірно, пов'язана з порушенням нейрогенної ланки регуляції артеріального та венозного церебрального кровотоку.

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Калашников В.И., Абдуллаев Р.Я., Сысун Л.А.
Харьковская медицинская академия
последипломного образования

Цель. Изучение показателей цереброваскулярной реактивности (ЦВР) у пациентов с пограничной артериальной гипертензией (ПАГ).

Материалы и методы. С целью изучения показателей ЦВР было обследовано 48 пациентов (20 мужчин, 28 женщин) молодого возраста (20-35 лет), у которых выявлялась пограничная артериальная гипертензия (отмечались колебания АД от 135/80 до 155/95 мм. рт. ст.). Состояние ЦВР изучалось методом транскраниальной доплерографии (ТКД) при помощи транскраниального доплеровского аппарата "Ангиодин" производства фирмы "БИОСС" (Россия) с применением следующих функциональных нагрузок: гиперкапническая с использованием коэффициента реактивности на гиперкапническую нагрузку (КрСО₂), гипервентиляционная (КрО₂), ортостатическая (КрОН), антиортостатическая (КрАОН), функциональный нитроглицериновый тест (КрНГ). Контрольную группу составили 25 здоровых добровольцев соответствующего возраста.

Результаты. У испытуемых контрольной группы показатели ЦВР составили: КрНГ — $0,16 \pm 0,03$; КрОН —

$0,13 \pm 0,03$; КрАОН — $0,15 \pm 0,04$; КрСО₂ — $1,36 \pm 0,04$; КрО₂ — $0,53 \pm 0,05$. Значения данных индексов у больных с ПАГ, выходящие за пределы доверительного интервала по отношению к контрольной группе, трактовались как гиперреактивность и гипореактивность. Наиболее существенные различия между группами пациентов прослеживались в данных реактивности на СО₂ — выраженная гиперреактивность в группе ПАГ ($1,44 \pm 0,03$, КГ — $1,36 \pm 0,04$). Незначительная гиперреактивность у пациентов с ПАГ отмечалась по данным нитроглицеринового теста ($0,19 \pm 0,03$, КГ — $0,16 \pm 0,03$). Также у пациентов с ПАГ выявлялась гипореактивность на пробы с О₂ ($0,48 \pm 0,04$, КГ — $0,53 \pm 0,05$), что, по-видимому, связано с изменением метаболического контура регуляции мозгового кровотока (истощение резерва вазоконстрикции). Показатели реактивности на орто- и антиортостатические нагрузки у пациентов с ПАГ не отличались от данных контрольной группы.

Выводы. Показатели ЦВР, определяемые методом ТКД, являются диагностически ценными и могут быть использованы в комплексном обследовании пациентов с ПАГ. Нарушения ЦВР у пациентов с ПАГ проявлялись в виде гиперреактивности на гиперкапническую и нитроглицериновую нагрузки, а также гипореактивностью на гипервентиляционную нагрузку. Истощение резерва вазоконстрикции, определяемое при анализе показателей ЦВР, является клинически значимым для пациентов с ПАГ и может быть использовано как в прогнозировании течения артериальной гипертензии у конкретного пациента, так и при выборе индивидуальной тактики лечения.

ВИКОРИСТАННЯ ВІДДАЛЕНИХ СЕРВЕРІВ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА ТЕЛЕРАДІОЛОГІЇ

Коваленко Ю.М.¹, Балашов С.В.¹, Кузнєцов О.В.²
¹Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ
²Національний авіаційний університет, м. Київ

Вступ. За останні п'ятнадцять років кількість радіологічних досліджень в Україні збільшилася більше як у 1,5 рази, а кількість діагностичної інформації — в кілька разів за рахунок впровадження в клінічну практику нового високоінформативного радіологічного обладнання. Щорічно в країні виконується близько 30.0 млн рентгенологічних досліджень, понад 20 млн профілактичних флюорографій, понад 800.0 тисяч маммографій, близько 1.0 млн комп'ютерних та 500.0 тисяч магнітно-резонансних томографій, понад 30.0 млн ультразвукових досліджень та близько 700 тис. радіонуклідних досліджень. На одного радіолога сьогодні припадає понад 3 одиниці радіологічного обладнання. Річне навантаження на радіологічне обладнання в різних медичних закладах відрізняється в кілька разів. Більша частина діагностичної інформації після проведення радіологічних досліджень на аналоговому обладнанні втрачається. Проте через недосконалість електронних архівів та їх обмежену ємність значна кількість діагностичної інформації втрачається і при проведенні радіологічних досліджень на цифровому обладнанні. Крім того, сьогодні медичні заклади значні кошти витрачають на утримання аналогових архівів, радіологи витрачають значний час на пошук необхідної інформації та підготовку звітності, а пацієнти — на отримання додаткових консультацій.