

Treponema pallidum – 12,5%, сифілісом – 8,3 %, гонореєю – в 4,2 % випадків. У хворих на ДШМ БД найчастіше асоціював з *Gardnerella vaginalis* (28%) і *Chlamydia trachomatis* (20%), а в пацієнтів з РШМ – з *Gardnerella vaginalis* (20%) та ВІЛ-інфекцією (21%).

Висновки. У хворих на ДШМ і РШМ домінував помірний та виражений (32,0%) нормоценоз. До факторів ризику розвитку ДШМ і РШМ можна віднести бактерійний дисбіоз в асоціації з *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* та ВІЛ-інфекцією на тлі бактерійного дисбіозу+ *Candida spp.* У пацієнтів з ДШМ у вагінальному середовищі частіше виявлялися *Gardnerella vaginalis* (28%), *Chlamydia trachomatis* (20%), а в хворих на РШМ – *Gardnerella vaginalis* (20%), *Chlamydia trachomatis* (12%), *Treponema pallidum* (12%), *Neisseria gonorrhoeae* (4%).

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ТЕТЯНА КУЛІШ**,
КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. мед. н., **ІГОР НЕДІЛЬКО**

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ З ДІАГНОЗОМИ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) та інфаркт міокарда (ІМ) – найважливіші проблеми сучасної кардіології і медицини в цілому. Ці захворювання належить до найбільш розповсюджених захворювань, проявляються в різних клінічних варіантах, призводять до загрозливих для життя ускладнень. Цим захворюванням належить одне з перших місць серед причин смертності дорослого населення. За останні роки, як показують демографічні дослідження та офіційна статистика, збільшився показник захворюваності людей ІХС та ІМ.

У національному масштабі смертність від серцево-судинних захворювань за останні 29 років зросла майже на 8%.

Мета дослідження: вивчення особливостей показників крові та функціонального стану серцево-судинної системи в чоловіків із діагнозом інфаркт міокарду та ішемічною хворобою серця.

Завдання дослідження: проаналізувати основні кількісні та якісні показники системи крові в чоловіків зрілого віку, що хворіють на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарду; виявити відмінності в якісних та кількісних показниках системи крові у чоловіків зрілого віку із захворюваннями кардіо-васкулярної системи; за допомогою інтегральних показників та розрахункових формул виявити функціональний стан серцево-судинної системи в осіб із діагнозами «інфаркт міокарду» та «ішемічна хвороба серця».

Дослідження проводили на базі Комунального підприємства «Волинська обласна клінічна лікарня». Вибірка досліджуваних складала 45 осіб чоловічої статі віком 36-60 років, які проживали на території Волинської області. Згідно з сучасною віковою періодизацією, за біологічними ознаками обстежувані належали до зрілого віку (II-й період). За результатами обстеження та висновками лікаря чоловікам було встановлено діагноз «інфаркт міокарду» чи «ішемічна хвороба серця». Клінічні дослідження проводилися у проміжку часу з 8.00 до 17.00 перед початком стаціонарного лікування в кардіологічному відділенні та перед випискою. За результатами лабораторного дослідження та результатами загального аналізу крові всі досліджувані були поділені на 2 групи: I – досліджувані із діагнозом «ішемічна хвороба серця» (26 осіб); II – досліджувані із діагнозом «інфаркт міокарда» (19 осіб). Всі були ознайомлені з метою дослідження і дали добровільну згоду на участь у ньому. Діагноз пацієнтів був поставлений сімейним лікарем і підтверджений профільним спеціалістом. Для вивчення стану серцево-судинної системи використовувалися показники: частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, індекс Робінсона, коефіцієнт економичності системи кровообігу, рівень функціонального стану системи кровообігу, адаптивні можливості системи кровообігу за методом Р. М. Баєвського. Під час дослідження ми вивчали зміни показників системи крові у

чоловіків із діагнозом «ішемічна хвороба серця» та «інфаркт міокарду» перед госпіталізацією та випискою. Серед кількісних показників визначали: кількість еритроцитів (RBC), гемоглобін (HB), гематокрит (HT), середню концентрацію гемоглобіну в еритроциті (MCHC), індекс розправлення еритроцита (RDW), кількість лейкоцитів (WBC), лейкоцитарну формулу, кількість тромбоцитів (PLT) та швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Отримані результати аналізу крові порівнювали із нормою.

Основна частина. Аналіз кількісних показників крові в чоловіків зрілого віку II-го періоду, які хворіють на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда, показав, що кількість еритроцитів у досліджуваних групах знаходились в межах норми. Так, в чоловіків, які хворіють на ІХС, перед госпіталізацією показник RBC (гемоглобіну) становив $4,7 \pm 0,05 \cdot 10^{12}/л$, перед випискою – $4,7 \pm 0,5 \cdot 10^{12}/л$. У пацієнтів, які хворіють на ІМ, перед госпіталізацією спостерігалася подібна динаміка – $4,7 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$, але перед випискою дещо змінилися показники кількості еритроцитів – $4,8 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$. У чоловіків з ІХС перед госпіталізацією значення середньої концентрації гемоглобіну в еритроциті становили $338 \pm 0,3\%$, перед випискою – $341,3 \pm 0,6\%$. В осіб чоловічої статі з діагнозом «інфаркт міокарду» нижчі значення перед госпіталізацією – $337 \pm 0,2\%$, перед випискою ще нижчі – $333 \pm 0,2\%$. У чоловіків із діагнозом «інфаркт міокарду» значення середньої концентрації гемоглобіну в еритроцитах були нижчими, порівняно із клінічними аналізами цього показника у пацієнтів із ішемічною хворобою серця. У чоловіків із ІХС показник гематокриту перед госпіталізацією становив $43,2 \pm 0,4\%$, перед випискою – $42,4 \pm 0,6\%$. В осіб чоловічої статі, які хворіють на ІМ, вищі значення спостерігалися після госпіталізації – $43,1 \pm 0,5\%$, порівняно з показниками гематокриту перед випискою – $43,1 \pm 0,5\%$. Аналіз отриманих результатів показав, що значення гематокриту знаходилось в межах норми у чоловіків, що мають захворювання та ІМ та ІХС. Даний аналіз показника Lymph виявив, що незалежно від захворювання серця в осіб чоловічої статі зрілого віку значення кількості лімфоцитів в циркулюючій крові знаходиться в межах норми. Проте вищі значення цього показника були у чоловіків, які мають захворювання ІХС, перед госпіталізацією порівняно із показником перед випискою. Так, у чоловіків, що мають захворювання ІХС, перед госпіталізацією показник Lymph становив $28,1 \pm 1,3$, перед випискою – $29,1 \pm 1,3$. В осіб чоловічої статі, що мають ІМ, вищі значення зафіксовано перед госпіталізацією $19,6 \pm 1,8$, порівняно із показником перед випискою $22,8 \pm 1,8$ (рис. 3.5.). У чоловіків із діагнозом «ішемічна хвороба серця», порівняно із пацієнтами з інфарктом міокарду, перед випискою виявлено достовірно вищі значення вмісту лімфоцитів в крові. В пацієнтів із інфарктом міокарду перед госпіталізацією показник ШОЕ був вищим за норму. У чоловіків із ІХС показник ШОЕ перед госпіталізацією становив $7,9 \pm 1,1$ мм/год, перед випискою – $7,9 \pm 1,4$ мм/год. В осіб, які хворіють на ІМ, вищі значення спостерігалися перед госпіталізацією – $17,4 \pm 1,9$ мм/год, порівняно з показниками швидкості осідання еритроцитів перед випискою – $14,6 \pm 1,6$ мм/год. Роль показника гранулоцитів належить до проявів неспецифічної резистентності організму. У чоловіків, які мають захворювання ІХС, перед госпіталізацією показник GRAN становив $54,1 \pm 0,5$, перед випискою – $60,5 \pm 1,1$. В осіб чоловічої статі, які мають ІМ, спостерігаються вищі значення перед госпіталізацією – $73,7 \pm 0,6$, порівняно із показником перед випискою. Статистично достовірно вище значення вмісту гранулоцитів в крові виявлено в осіб з ІМ порівняно з пацієнтами з ІХС перед госпіталізацією та перед випискою. Аналіз адаптаційного потенціалу (АП), який розглядається як комплексний показник регресійного взаємовідношення віку, показників функціонування системи кровообігу та фізичного розвитку показав, що незалежно від групи досліджуваних осіб та періоду лікування досліджуваний показник виявив незадовільну адаптацію. У результаті стаціонарного лікування значення досліджуваного показника в обох групах частково зменшуються, проте ідентифікуються як «незадовільна адаптація». Це свідчить про те, що організм досліджуваних виснажений і потребує надалі медикаментозного підтримання. Аналіз індексу Робінсона (IP), який вказує на стан кардіоваскулярної системи, показав, що незалежно від групи досліджуваних осіб та періоду лікування у хворих спостерігається низький рівень резервно-функціональних можливостей серцево-судинної системи. Індекс