

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НДІ  
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ

# ІННОВАЦІЙНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ



Несмотря на то, что из всех существующих методов критерий T-total наиболее объективно отражает проекционную минеральную плотность костной ткани проксимального отдела бедренной кости, только на его основании нельзя делать вывод об уровне остеопении и остеопороза в бедренной кости из-за ложноположительных результатов, связанных с наличием склероза головки и шейки бедренной кости, остеофитов, тяжелой деформации.

Двухфотонная рентгеноабсорбциометрия и ультразвуковое исследование пяточной кости являются информативными методами оценки в динамике влияния операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава на минеральную плотность костной ткани при восстановлении статико-динамической функции нижней конечности, что немаловажно при составлении индивидуальной программы реабилитации.

Наиболее высокая корреляционная связь была обнаружена как между возрастом пациента, так и критерием T-Achilles с интегральным индексом Споторно-Романьоли и индексом Нобля, что позволяет рекомендовать их к более широкому практическому использованию, особенно в практике медико-социальной экспертизы из-за быстроты применения и отсутствия необходимости использования дорогостоящей аппаратуры.

#### SUMMARY

The comparative qualitative and quantitative definition of the bone mineral density and structural-functional condition of bone in patients with bilateral displastic hip arthrosis was performed with the help of roentgenmorphometry, ultrasound densitometry and double photon X-ray densitometry in medical and social expertise.

УДК 612.111.7-071:616.72-002.77

Н.В. Заїчко, О.Я. Волоско

*Український державний НДІ реабілітації інвалідів, м. Вінниця*

### **КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТРОМБОЦИТАРНОЇ АГРЕГАТОМЕТРІЇ В РЕВМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Ревматоїдний артрит (РА) належить до найбільш поширених захворювань, які складають не тільки медичну, але й соціальну та економічну проблему, оскільки посідають одне з перших місць серед причин тимчасової та стійкої непрацездатності населення. Поширеність ревматоїдного артриту становить 0,5-1% населення. В Україні ревматичні захворювання за частотою посідають третє місце після захворювань серцево-судинної та травної систем, зокрема в 2000 році їх поширеність сягала 9,5%, що відповідало 4 млн населення. Найбільш висока поширеність РА виявлена в Вінницькій, Львівській та Тернопільській областях.

Больовий та запальний синдроми при РА спонукають до систематичного

застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), що часто призводить до важких ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту (виразки, кровотечі), нирок та печінки. Побічні ефекти фармакотерпії НПЗП не лише істотно погіршують якість життя пацієнтів з суглобовим синдромом, а й суттєво збільшують вартість лікування.

Здатність неселективних блокаторів циклооксигенази гальмувати синтез тромбоксану  $A_2$ , обумовлює порушення адгезивних та агрегаційних властивостей тромбоцитів. У той же час, високоселективні інгібітори циклооксигенази-2 можуть справляти протромботичний ефект, що пов'язано з гальмуванням утворення простагліну ПГ<sub>2</sub> на тлі збереженого синтезу тромбоксану  $A_2$ . З іншого боку, хронічний запальний процес при РА призводить до порушення функціональних властивостей тромбоцитів, зменшує їх здатність депонувати біологічно-активні речовини та збільшує адгезивність. Контроль стану тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на РА дозволить своєчасно діагностувати як загрозу формування геморагічного синдрому, так і схильність до тромбоутворення.

Метою даної роботи було дослідження агрегації тромбоцитів, індукованої адреналіном ( $2,5 \cdot 10^{-6} M$ ), за допомогою аналізатора AP 2110 (Солар, Білорусь) у хворих на РА.

Обстежено 35 хворих на РА, серед них 9 чоловіків та 26 жінок. Середній вік хворих становив  $41,2 \pm 2,5$  року. До дослідження залучались хворі з помірною активністю запального процесу, які отримували неселективні інгібітори циклооксигенази. Контрольну групу склали 25 здорових осіб.

Багату тромбоцитами плазму та безтромбоцитарну плазму отримували звичайним методом. Дослідження проводили упродовж перших 3 годин після забору крові. Як індуктор агрегації використовували адреналіну гідрохлорид ( $2,5 \cdot 10^{-6} M$ ), робочі розведення якого готували безпосередньо перед аналізом.

У всіх хворих на РА, які залучались до дослідження, кількість тромбоцитів у периферійній крові не виходила за межі референтного інтервалу контролю. У більшості хворих (80%) агрегаційна крива мала двофазний незворотний характер (як і у здорових осіб), у 20% хворих виявлялись ознаки гіперагрегації: монофазна агрегаційна крива, збільшення швидкості та ступеня агрегації на 10-20% порівняно зі здоровими особами.

Після 3 днів прийому НПЗП порушення агрегаційної функції тромбоцитів (часткове або повне пригнічення вторинної фази агрегації) було виявлено у 6 хворих, у той час, як на 7-й день лікування повне пригнічення вторинної фази агрегації спостерігалось у 32 хворих. Крім того, у всіх хворих значно зменшились ступінь та швидкість агрегації тромбоцитів. Час агрегації (час досягнення максимального ступеня агрегації) в середньому по групі достовірно не змінювався, хоча у окремих хворих мало місце його скорочення. У 3 хворих спостерігалось зменшення кількості тромбоцитів у периферійній крові, що можливо обумовлено депресією тромбоцитарної ланки в кістковому мозку. Пригнічення агрегаційної функції тромбоцитів у 12 хворих на РА супроводжувалось зростанням часу кровотечі (на 15%), хоча в середньому цей показник не виходив за межі референтного інтервалу контролю. Відновлення

агрегаційної функції тромбоцитів у хворих на РА відбувалось більш повільно і початкових значень показники агрегатограм сягали лише через 10 днів після відміни НПЗП.

Таким чином, нами виявлені істотні порушення агрегаційної функції тромбоцитів у хворих на РА під впливом фармакотерапії НПЗП вже з перших днів лікування. Тому моніторинг стану тромбоцитарної ланки гемостазу у цієї категорії хворих шляхом дослідження показників індукованої агрегації є необхідним лабораторним тестом із метою своєчасної діагностики та попередження геморагічних ускладнень, особливо у пацієнтів із високим ризиком НПЗП-гастропатій, виразковою хворобою та у осіб похилого віку.

### SUMMARY

We studied the process of platelet aggregation, which was induced of epinephrine ( $2,5 \cdot 10^{-6} \text{M}$ ), in the patients with rheumatoid arthritis. It was demonstrated that the process of secondary platelet aggregation was essentially inhibited. The degree and rates of aggregation were considerably reduced after 7 days of the treatment by nonsteroidal anti-inflammatory drugs. The monitoring of platelet aggregation is the important laboratory test for the patients with rheumatoid arthritis during anti-inflammatory therapy.

УДК 616 (035.5)

Л.И. Карпенко, В.А. Захарченко

*Городская многопрофильная клиническая больница №4,  
Лечебно-диагностический центр "Ваше здоровье", г. Днепропетровск*

### **ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ КРОВИ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

В связи с использованием в повседневной работе гематологических автоматических анализаторов крови для клинической лабораторной диагностики открываются новые возможности. Автоматические гемоанализаторы не только облегчают работу в клинических лабораториях, но и дают возможность в течение 1 минуты сделать анализ крови ургентному больному. При этом сводится к минимуму ручной труд врача-лаборанта, снижается зависимость показателей крови (уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрит и др.) от тщательности забора крови, повышается точность выполняемых исследований. Среднестатистический показатель допустимого отклонения результатов (S) для всех определяемых на анализаторе параметров крови ниже, чем при исследовании крови традиционными лабораторными методами. Главным преимуществом использования гематологического анализатора является возможность определения таких показателей крови, которые невозможно проанализировать другими альтернативными лабораторными методиками, например, MCV – средний объем эритроцита,