

Результаты. По шкале UPDRS после 10 занятий ТДТ у всех участников наблюдалось улучшение по 1-й части — с 3,4 до 1,7 балла; по 2-й — с 13,1 до 10,4 балла; по 3-й части — с 29 до 22,3 балла ($p < 0,05$). Суммарный балл до начала занятий составил 45,5, после 10 уроков — 34,4. Через 4 мес регулярных тренировок средний балл по UPDRS-I составил 1,6, UPDRS-II — 9,6, UPDRS-III — 23,7. Интегральный показатель моторного темпа-сенсомоторной реакции и стабилметрические данные показали значительный позитивный сдвиг. Так, отмечено достоверное повышение амплитуды колебаний центра давления в сагиттальной и фронтальной плоскостях после 10 занятий ($p < 0,05$), что позволило улучшить контроль за равновесием тела в вертикальной позе. Достигнута стойкая положительная тенденция в отношении тревоги, депрессии и оценки качества жизни пациентов с БП, что свидетельствует об эффективности применения ТДТ в системе комплексной реабилитации больных.

Вывод. ТДТ эффективна на всех стадиях БП и может быть рекомендована в составе системы комплексной реабилитации пациентов для улучшения качества их жизни.

ВПЛИВ МЕНОПАУЗИ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Н. І. Питецька

Харківський національний медичний університет

Незважаючи на те, що артеріальна гіпертензія (АГ) у жінок розвивається пізніше, ніж у чоловіків, її перебіг значно важчий і супроводжується більшою кількістю ускладнень, а після настання менопаузи ступінь серцево-судинного ризику у жінок значно підвищується порівняно з таким у чоловіків. У цей час в організмі жінки відбувається цілий каскад метаболічних змін, які трансформуються в певну патологічну симптоматику. Особливої уваги заслуговують зміни, що виникають після гістеректомії.

Мета — визначення впливу природної і хірургічної менопаузи на метаболічні чинники у жінок з АГ.

Матеріали і методи. Обстежено 220 жінок віком від 30 до 79 років з АГ, яких було розділено на групи: 1-шу ($n = 73$) склали хворі без клінічних ознак гормональних порушень, 2-гу ($n = 147$) — пацієнтки у постменопаузі, серед яких у 119 виявлено фізіологічну (3-тя група), у 28 — хірургічну (штучну) менопаузу (4-та група). Для вирішення поставленої задачі визначали антропометричні показники, показники вуглеводного і жирового обміну.

Результати. Аналіз антропометричних показників виявив достовірне зростання індексу талія/стегна у жінок 2-ї групи порівняно з показником у пацієнток 1-ї ($p < 0,05$). Суттєвого впливу менопаузи на індекс маси тіла в нашому дослідженні не виявлено ($p > 0,05$). У пацієнток із хірургічною менопаузою значення антропометричних показників були меншими, ніж у жінок з фізіологічною менопаузою ($p > 0,05$ у всіх випадках). Усі досліджувані показники вуглеводного обміну у пацієнток 1-ї і 2-ї груп між собою достовірно не відрізнялись ($p > 0,05$ у всіх випадках). При цьому рівні базальної і постпрандіальної глюкози, інсуліну натще та значення індексу НОМА у жінок з природною менопаузою були вищими, ніж у пацієнток зі штучною менопаузою ($p > 0,05$ у всіх випадках). Наявність менопаузи сприяла достовірному зниженню рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності, підвищенню рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності та коефіцієнта атерогенності ($p < 0,05$ в усіх випадках), але у хворих з хірургічною менопаузою атерогенна спрямованість показників жирового обміну була більш вираженою порівняно з такою у пацієнток з фізіологічною менопаузою ($p > 0,05$).

Висновки. У жінок з АГ у постменопаузальний період виявлено асоціативний зв'язок між менопаузою і абдомінальним ожирінням, а також тенденцію до погіршення показників вуглеводного обміну. Атерогенна спрямованість ліпідного обміну була більш значущою у пацієнток з хірургічною менопаузою.