

9. Rustemeyer J. Associated anomalies in lipmaxillopalatal clefts. / J. Rustemeyer, L. Gunther, H.R. Krause // Mund. Kiefer. Gesichtschir. - 2011, Vol. 4, №5. P. 274-277.
10. Vason N. Management of children with clefts of the lip or palate: an overview. / N.Vason // N-Y-Dent-J. - 2009, Vol. 95, №4. P.14-20.
11. Yamada T., Yoshihide M., Katsuhiro M. Three-Dimensional Analysis of Facial Morphology in Normal Japanese Children as Control Data for Cleft Surgery / T. Yamada, M. Yoshihide, M. Katsuhiro // Cleft Palate Craniofac. J. -2002, Vol. 39, №5, P. 517-526.

Реферати

ОСОБЛИВОСТІ ЗУБНИХ РЯДІВ ТА ОКЛЮЗІЇ В ОСІБ З УЩЕЛИНОЮ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ

Панахов Н. А., Гасанлі Е. Я., Гасанлі Н.С.

Було обстежено 68 хворих з уродженими ущелинами губи і піднебіння, що проживають в місті Баку, а також в інших містах і районах Азербайджанської Республіки. Були виявлені аномальне положення зубів, поперечні розміри зубних рядів, відстань між іклами, довжина переднього відрізка, розмір апікального базису, форма зубної дуги, баланс місця, зміщення центральної лінії в міліметровому значенні, глибина кривої Шпее на нижній щелепі. Стан, що виник у хворих з уродженими ущелинами губи і піднебіння при оклюзії щелеп, призводить до зниження жувальної ефективності. Так як звуження, а також вкорочення зубних рядів веде до зменшення загальної оклюзійної площі зубів, тим самим і до зменшення площі зіткнення між зубами і антагоністами.

Ключові слова: ущелини губи і піднебіння, зубощелепної аномалії, зуби, зубні ряди, оклюзія, прикус.
Стаття надійшла 1.09. 2015 р.

FEATURES OF DENTITION AND OCCLUSION IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

Panakhov N. A., Hasanli E. J., Hasanli N. C.

The study involved 68 patients with cleft lip and palate, living in Baku and other cities and regions of Azerbaijan Republic. They were identified anomalous position of the teeth, the transverse dimensions of dentition, the distance between the teeth, the length of the anterior segment, the size of the apical bases, dental arch shape, the balance of space, shifting the center line in the millimeter value, depth of Spee curve in the lower jaw. The state arose in patients with cleft lip and palate in the jaw occlusion, leads to a reduction of chewing efficiency. Since the narrowing and shortening the dentition is to reduce the overall occlusal areas of teeth, and thereby to reduce the area of contact between the teeth and antagonists. At the same time, due to violations of fissure-Bugorkova ratio teeth broken and also biomechanics of the lower jaw appear obstacles to the movement of the jaw in different directions.

Key words: cleft lip and palate, dentofacial anomalies, teeth, dentitions, occlusion, bite.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 616.37-002.2-07

Л. М. Нарунія

Національний медичний університет ім. А. А. Богомольця, г. Київ

СРАВНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ, УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ФЕКАЛЬНОЙ ЭЛАСТАЗЫ 1 В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

29 пациентам с ХМ в возрасте 39-61 лет было проведено ЭРХПГ, УЗИ и определяли уровень фекальной эластазы 1. Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей. Изучались биохимические показатели, ИМТ, длительность заболевания, выраженность клинических симптомов. Тяжесть ХП по данным ЭРХПГ 0-1 балл выявлена у 5 пациентов, 2 балла в 14, 3 у 10 пациентов. У 25 пациентов было выявлено 5 УЗ-критериев изменений паренхимы и проток поджелудочной железы. У 25 пациентов выявлено снижение уровня фекальной эластазы ниже референтных значений (ниже 200 мкг / г): в 8 из них значение было ниже 50 мкг / г. В контрольной группе уровень фекальной эластазы 1 был в пределах 300-466 мкг / г. Чувствительность и специфичность фекальной эластазы 1 составила 83% и 94% соответственно. Обнаружена отрицательная корреляция между длительностью заболевания, выраженностью клинических симптомов и уровнем эластазы 1 в кале. Уровень фекальной эластазы 1 хорошо коррелирует с результатами ЭРХПГ.

Ключевые слова: хронический панкреатит, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, ультразвуковое исследование, фекальная эластаза 1.

Хронический панкреатит характеризуется абдоминальной болью, рецидивирующими атаками острого панкреатита и, как итог, экзокринной и эндокринной недостаточностью. Поджелудочная железа обладает большим функциональным запасом прочности, поэтому клинически установить ее внешнесекреторную недостаточность на ранних стадиях, когда нет выраженной диареи и стеатореи, имеющимися в настоящее время диагностическими методами крайне сложно. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) является стандартом диагностики хронического панкреатита (ХП). Использование данного метода ограничено в связи с техническими сложностями и риском осложнений. Ультразвуковое исследование благодаря ультразвуковым аппаратам последнего поколения позволяет оценить состояние паренхимы поджелудочной железы (ПЖ), оценить панкреатический проток. Большое значение имеет также оценка внешнесекреторной функции ПЖ. «Золотым стандартом» диагностики экзокринной функции поджелудочной железы традиционно, хотя и необоснованно, считается секретин-панкреозиминный (секретин-церулеиновый) тест. Однако его клиническое

применение значительно ограничено ввиду инвазивности, необходимости рентген-контроля за местонахождением канюли зонда, отсутствии международной стандартизации и низкой воспроизводимости результатов даже в пределах одной клиники, большого неудобства для пациента и сложной для персонала процедуры, не говоря уже о высокой себестоимости исследования. В связи с этим, метод не получил широкого применения в практике и используется только в отдельных специализированных научно-исследовательских панкреатологических центрах в очень ограниченных количествах (2,6). Дыхательные тесты с использованием смеси триглицеридов, меченных углеродом С13 являются эффективным методом определения внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Однако, стоимость реактивов и необходимость дорогостоящего анализатора существенно ограничивают применение данных тестов. Изменения внешнесекреторной функции ПЖ определялись при помощи фекальной эластазы 1.

Целью работы было сравнение эффективности ЭРХПГ, УЗИ и фекальной эластазы 1 в диагностике ХП и оценка их корреляции с выраженностью клинических симптомов заболевания.

Материал и методы исследований. 29 пациентам с ХП (22 мужчин и 7 женщин) в возрасте 39-61 лет было проведено ЭРХПГ, ультразвуковое исследование (УЗИ) и определялся уровень фекальной эластазы 1. В качестве основной этиологической причины у больных выступало злоупотребление алкоголем, у 9 – билиарная патология, у 4 четкая причина не определена. У 10 больных в анамнезе были атаки острого панкреатита различной степени выраженности, по поводу которых они лечились в хирургическом стационаре. У каждого пациента определялся уровень фекальной эластазы 1 при помощи иммуноферментного анализа ELISA с использованием двух моноклональных антител к человеческой эластазе (ScheVo-Tech, Gissen, Germany). Согласно международным стандартизованным показателям, нормальным уровнем эластазы 1 в кале считается уровень 200 мкг на 1 г кала и выше; 100-200 мкг – свидетельствует о легкой, 50-100 – о средней и менее 50 мкг – о тяжелой степени внешнесекреторной недостаточности (3,8,9,11). Тяжесть ХП определялась по Кембриджской классификации от 0 до 4 баллов. Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей (10 мужчин и 5 женщин в возрасте 28-55 лет). Всем исследуемым в этой группе проводилось УЗИ и определение фекальной эластазы 1. Изучались также биохимические показатели, индекс массы тела, длительность заболевания, выраженность клинических симптомов.

Таблица 1

Эхоскопические критерии хронического панкреатита

Изменения протока	Изменения паренхимы
Наличие конкрементов	Эхогенность
Эхогенность стенки протока	Наличие кальцификатов
Неравномерное утолщение стенки протока	Неравномерные контуры и границы
Неравномерная дилатация	Наличие кист, псевдокист
Стриктуры	-

В контрольной группе у всех обследованных уровень эластазы 1 оказался выше 200 мкг (в среднем 264±32 мкг), что согласуется с международными стандартизованными показателями нормы. Индекс массы тела (ИМТ) у пациентов с ХП варьировал в пределах 15-25,5. Повышение уровня глюкозы 7,7-9 ммоль/л отмечался у 4 пациентов. Длительность заболевания определялась анамнестически с учетом сопутствующей гепатобилиарной патологии, сахарного диабета атак острого панкреатита, злоупотребления алкоголем, курения.

Статистическая обработка проведена при помощи пакета статистических программ «Statistica 8.0», а также методом с использованием критерия Стьюдента. Разница между средними значениями считалась достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Тяжесть ХП по данным ЭРХПГ 0-1 балл выявлена у 5 больных, 2 балла у 14, 3 балла у 10 пациентов. У 24 пациентов выявлено снижение уровня фекальной эластазы ниже референтных значений (ниже 200мкг/г): у 13 из них значение ниже 50 мкг/г (54,2%). У больных с ХП снижение уровня фекальной эластазы в той или иной степени зафиксировано у 24 из 29 пациентов (82,7%). Снижение уровня эластазы 1 не менее 100мкг/г кала выявлен у 19 пациентов (79,2%) пациентов с легким течением ХП и только у 53,3% ($p < 0,01$) с латентной формой ХП.

У 26 пациентов обнаружено от 3 до 5 ультразвуковых критериев изменения паренхимы и протока поджелудочной железы (таб 1). У 7 пациентов визуализированы не менее 5

ультразвуковых признаков ХП (27%), Наиболее часто встречались такие ультразвуковые признаки ХП как: повышение эхогенности паренхимы и стенки протока, бугристые контуры железы, неравномерная дилатация протока, наличие кальцинатов в паренхиме). У 14 больных выявлены 3-4 эхоскопических признака (54%), у 5 пациентов не более 3-х (19%). У больных со среднетяжелой формой ХП показатели эластазы 1 были достоверно ниже нормы: 94 ± 22 ($P < 0,01$). Подобная тенденция наблюдалась также у пациентов с тяжелой формой ХП: у большинства больных (83,3%) уровень эластазы не превышал 50мкг/г. У 61,5% пациентов зафиксирована ВНПЖ средней степени: уровень эластазы ниже 100мкг/г кала, и ни у одного пациента фекальная эластаза 1 не превысила данный уровень в контрольной группе: уровень фекальной эластазы 1 был в пределах 300-466 мкг/г. Выраженность клинических, морфологических и лабораторных показателей зависела от длительности течения заболевания (таблица 2.)

Таблица 2

Характеристика морфологических и биохимических показателей в зависимости от длительности заболевания

Длительность ХП (год), количество пациентов(n)	до 5 лет (n=6)	5-10 лет (n=14)	Более 10 лет (n= 13)	Контрольная группа (n=15)	p
ЭРХПГ (баллы)	0-1	2	3-4	-	<0,05
ИМТ	19,7-26	19-24	17,2-18,9	18,5-24	>0,05
Глюкоза (моль\л)	4,1-6	4,1-8	6,7-7,8	4,3-5,7	>0,05
АЛТ (МЕ\л)	19-32	21-42	22-56	27-38	>0,05
ЩФ (МЕ\л)	39-118	35-245	38-134	37-109	>0,05
ГГТ (МЕ\л)	17-40	19-35	21-49	18-35	>0,05
Эластаза 1(мкг\г)	103-122	77-89	До 50	300-466	<0,05

Выраженность морфологических изменений на ЭРХПГ была достоверно больше у пациентов, страдающих ХП более 5 лет. Снижение уровня фекальной эластазы 1 также зависело от длительности заболевания. Индекс массы тела оказался ниже у больных с тяжелыми морфофункциональными изменениями и длительностью ХП более 10 лет Биохимические показатели статистически достоверно не отличались в группах с различной длительностью течения ХП. Отмечалось повышение уровня АЛТ, ГГТ и ЩФ у пациентов с ХП на фоне билиарной патологии. Уровень сывороточной глюкозы был больше у больных с более 10-летним анамнезом ХП, однако статистически достоверная разница не выявлена.

Выводы

1. Золотым стандартом в диагностике морфологических изменений в поджелудочной железе у больных хроническим панкреатитом остается эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Ультразвуковое исследование на аппаратах с высокой разрешающей способностью позволяют с высокой точностью диагностировать морфологические изменения без применения инвазивных методов исследования.
2. Однако, субъективность данного метода, а также анатомические и топографические особенности поджелудочной железы существенно снижают чувствительность ультразвуковой диагностики (62%). Уровень фекальной эластазы 1 статистически достоверно был ниже у больных с выраженными морфологическими изменениями при ЭРХПГ. Чувствительность и специфичность фекальной эластазы 1 составила 75% и 98% соответственно. Изменения биохимических показателей в группах оказались статистически не значимыми.
3. Выявлена отрицательная корреляция между длительностью заболевания, выраженностью клинических симптомов и уровнем эластазы 1 в кале. Таким образом, фекальная эластаза 1 является неинвазивным, чувствительным и специфичным методом диагностики степени выраженности внешнесекреторной недостаточности у больных с ХП. Преимуществом ультразвуковой диагностики является ее простота и доступность и должна использоваться как скрининговый метод диагностики. Двухмерная ультразвуковая эластография, появившаяся в последние годы, используется для определения выраженности фиброза в паренхиме поджелудочной железы. Однако, данных пока недостаточно, они требуют дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Buchler MW. Resection versus drainage in treatment of chronic pancreatitis. / M.W. Buchler, A.L. Warshaw // Gastroenterology. - 2008. - Vol. - 134. - P. 1605-1607.
2. Clarke B. Endoscopic therapy effective for chronic pancreatitis. / B. Clarke, A. Slivka, Y. Tomizawa [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. - 2012. - Vol. - 10. - P. 795-802.
3. Dumasy V. Fat malabsorption screening in chronic pancreatitis / V. Dumasy, M. Delhaye, F. Cotton [et al.] // Am J Gastroenterol. - 2004. - Vol. - 90. - P. 834-837.

4. Diener M. K. Duodenum-preserving pancreatic head resection versus pancreatoduodenectomy for surgical treatment of chronic pancreatitis: a systematic review and metaanalysis. / M.K. Diener, N.N. Rahbari, L. Fisher [et al.] // Ann Surg. - 2008. – Vol. – 247. – P. 950-961.
5. Laer P. The different courses of early- and late-onset idiopathic and alcoholic chronic pancreatitis. / P. Laer, H. Yamamoto [et al.] // Gastroenterology. - 1994. – Vol. – 107. – P. 1481-1487.
6. Lindkvist B. A prospective cohort study on risk of acute pancreatitis related to serum triglycerides, cholesterol and fasting glucose / B. Lindkvist, S. Appelros, S. Regner [et al.] // Pancreatology. - 2012. – Vol. – 12. – P. 317-324.
7. Sah R. P. Prevalence, diagnosis, and profile of autoimmune pancreatitis presenting with features of acute or chronic pancreatitis. / R.P. Sah, R. Pannala, S.T. Chari [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. - 2010. – Vol. – 8. – P. 91-96.
8. Stevens T. Update on role of endoscopic ultrasound in chronic pancreatitis / T. Stevens // Curr Gastroenterol Rep. - 2011. – Vol. – 13. – P. 117-122.
9. Sanyal R. Secretin-enhanced MRCP: review of technique and application with proposal for quantification of exocrine function. / R. Sanyal, T. Stevens, E. Novak [et al.] // Am J Roengenol. - 2012. – Vol. 43. – P. 124-132.
10. Sah PR. Autoimmune pancreatitis: an update on classification, diagnosis natural history, and management. / PR. Sah, ST. Chari. //Curr Gastroenterol Rep. - 2012. – Vol. – 14. – P. 95-105
11. Sard-Azodi O. Patient with celiac disease have increased risk for pancreatitis./ O. Sard-Azodi, D.S. Sanders, JA. Murray [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. - 2012. – Vol. – 10. – P. 1136-1142.
12. Saftoiu A. State-of-the-art imaging techniques in endoscopic ultrasound./ A. Saftoiu // World J Gastroenterol. - 2011. – Vol. – 17. – P. 691-696.

Реферати

ПОРІВНЯННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕТРОГРАДНОЇ ХОЛЕЦИСТОПАКРЕАТОГРАФІЇ, УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ФЕКАЛЬНОЇ ЕЛАСТАЗИ І В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Парунян Л. М.

29 пацієнтам з ХМ у віці 39-61 років було проведено ЕРХПГ, УЗД і визначався рівень фекальної еластази 1. Контрольну групу склали 15 практично здорових людей. Вивчалися біохімічні показники, ІМТ, тривалість захворювання, вираженість клінічних симптомів. Тяжкість ХП за даними ЕРХПГ 0-1 бал виявлена у 5 пацієнтів, 2 бали у 14, 3 у 10 пацієнтів. У 25 пацієнтів було виявлено 5 УЗ-критеріїв змін паренхіми і протоку підшлункової залози. У 25 пацієнтів виявлено зниження рівня фекальної еластази нижче референтних значень (нижче 200 мкг/г): у 8 з них значення було нижче 50 мкг/г. У контрольній групі рівень фекальної еластази 1 був у межах 300-466 мкг/кг. Чутливість і специфічність фекальної еластази 1 склали 83% і 94% відповідно. Виявлена від'ємна кореляція між тривалістю захворювання, вираженістю клінічних симптомів та рівнем еластази 1 в калі. Рівень фекальної еластази 1 добре корелює з результатами ЕРХПГ.

Ключові слова: хронічний панкреатит, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія, ультразвукове дослідження, фекальна еластаза 1.

Стаття надійшла 9.09.2015 р.

COMPARISON OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREA-TOGRAPHY, ULTRASONOGRAPHY AND FECAL ELASTASE1 IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Parunian L.M.

29 patients age 39-61 with chronic pancreatitis were examined ERCP, US and fecal elastase 1. 15 healthy control subject are studied prospectively. Fecal elastase and US were measured in healthy control subjects. ERCP severity scores were 0 to 1 in 5 patients, 2 in 14 patients and 3 in 10 patients. Fife US criteria of pancreatic tissue and duct damage were detected in 16 patients. In 15 patients with chronic pancreatitis was detected low levels of fecal elastase 1 (below 200 mcg/g), in 13 below 50 mcg/g. In healthy control subjects fecal elastase1 level was 300 to 466 mcg/g. Sensitivity and specificity of fecal elastase 1 for chronic pancreatitis were 75% and 98 % respectively. There was a negative correlation between disease duration severity of clinical symptoms and fecal elastase1 levels. Fecal elastase 1 also correlates well with ERCP.

Key words: chronic pancreatitis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ultrasonography, fecal elastase 1.

Рецензент Ляховський В.І.

УДК 616.69-008.14

Я. В. Саричев

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ α 1-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕДЧАСНОЮ ЕЯКУЛЯЦІЄЮ

Наведені дані літератури та власні спостереження щодо застосування окремих α 1-адреноблокаторів у передчасної еякуляції. Масив дослідження склали 82 пацієнти (з розподілом на групи тамсулозину, силодозину, доксазозину). Суперселективні α 1-адреноблокатори, при низькій кількості системних та локальних побічних явищ, можуть бути рекомендовані для лікування пацієнтів із передчасною еякуляцією.

Ключові слова: передчасна еякуляція, α 1-адреноблокатори, лікування.

Проблема передчасної еякуляції (ПЕ) є найбільш поширеним сексуальним розладом у чоловіків, при цьому деякі дослідники повідомляють рівень поширеності до 30% [1, 7]. Незважаючи на факт, що означена патологія не несе загрози для життя, вона суттєво впливає на якість останнього [10]. Хоча й дотепер немає загальноприйнятого універсального визначення ПЕ,