

13. Машенко И. С. Болезни пародонта. Учебное пособие по терапевтической стоматологии / И. С. Машенко // Днепропетровск, Коло, - 2003. - 272 с.

14. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко // Навчальний посібник. Івано-Франківськ, - 2011. – 280 с.

Реферати

УРОВЕНЬ МАЛОНДИАЛЬДЕГИДА И АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Худякова М.Б.

Изучение проблемы демонстрирует патогенетическую роль аномальных процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в ротовой жидкости в их связи с клиническими изменениями в развитии хронического генерализованного пародонтита I-II степени тяжести. Высокая терапевтическая эффективность липофлавона определяется антиоксидантным, мембранотропным, противовоспалительным действием.

Ключевые слова: малондальдегид, перекисное окисление липидов, супероксиддисмутаза, антиоксидантная активность, хронический генерализованный пародонтит, патогенез, липофлавон.

Стаття надійшла 12.09.2015 р.

РІВЕНЬ МАЛОНДИАЛЬДЕГИДА ТА АКТИВНІСТЬ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ В РОТОВІЙ РІДІНІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Худякова М.Б.

Дослідження проблеми демонструє патогенетичну роль аномальних процесів перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту в ротовій рідині в їх зв'язку з клінічною зміною у розвитку хронічного генерализованого пародонтиту I-II ступеня тяжкості. Висока терапевтична ефективність липофлаону визначається антиоксидантною, мембранотропною, протизапальною дією.

Ключові слова: малондальдегід, перекисне окислення ліпідів, супероксиддисмутаза, антиоксидантна активність, хронічний генерализований пародонтит, патогенез, ліпофлавон.

Рецензент Петрушанко Т.О.

УДК 618.14-005.1-055.25

Г.В. Чайка, О.М. Кучеренко, С.В. Прокопенко

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

МОДЕЛЮВАННЯ МОЖЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПУБЕРТАТНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ МАТКИ І ЯЄЧНИКІВ

В роботі, на основі особливостей сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу, використовуючи метод покрокового дискримінантного аналізу, у дівчат віком від 14 до 18 років побудовані високоінформативні достовірні моделі можливості виникнення пубертатних маткових кровотеч як в загальній групі, так і у дівчаток 14-15 років та дівчат 16-18 років. Найбільший внесок у дискримінацію, незалежно від вікових груп, найбільш часто вносить товщина ендометрію в фолікулінову фазу циклу.

Ключові слова: пубертатні маткові кровотечі, сонографія матки і яєчників, гормональний фон, дискримінантні моделі.

Робота є фрагментом НДР "Розробити моделі прогнозування пубертатних маткових кровотеч та альгодисменореї у дівчат в залежності від конституціональних особливостей організму" (№ державної реєстрації: 0115U001168).

На думку більшості вітчизняних і зарубіжних дослідників дисфункціональні маткові кровотечі в пубертатному періоді відображають фізіологічну незрілість і недосконалість механізмів регуляції репродуктивної системи в період її дозрівання [1, 3, 7]. В основі патогенезу дисфункціональних маткових кровотеч у підлітковому і юнацькому віці лежить гормональний дисбаланс на тлі вікової неспроможності нервово-рецепторного апарату органів-мішеней.

Оскільки функціональні порушення репродуктивної функції починають формуватися саме в пубертатному періоді, то і доцільним є вивчення репродуктивного потенціалу дівчат з пубертатними кровотечами та розробка комплексної системи індивідуальних параметрів матки, яєчників та гормонального фону, які сприятимуть збереженню репродуктивного потенціалу майбутніх поколінь.

Метою роботи було побудувати дискримінантні моделі для прогнозування ризику розвитку пубертатних маткових кровотеч у дівчат в залежності від особливостей сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу.

Матеріал та методи дослідження. Первинні сонографічні параметри матки і яєчників, а також гормонального фону в фолікулінову (ФФ) і лютеїнову (ЛФ) фази менструального циклу у 113 здорових дівчаток віком від 14 до 15 років та 121 дівчини віком від 16 до 18 років взяті з банку

даних матеріалів науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

На базах Вінницької міської клінічної лікарні, Вінницького міського пологового будинку № 1 та Вінницької центральної районної лікарні проведено сонографічне дослідження матки та яєчників (з використанням апарату для УЗД "Vivid 7" фірми GE Medical Systems, США), а також показників гормонального статусу (лютеїнізуючого, фолікулостимулюючого, пролактину, тиреотропного, естрадіолу, прогестерону і тестостерону з використанням комерційних наборів реагентів для дослідження рівня гормонів у плазмі крові) у 18 дівчаток віком від 14 до 15 років і 48 дівчат віком від 16 до 18 років з пубертатними матковими кровотечами в різні фази менструального циклу. Усім їм проведено антропометричне обстеження згідно схеми В.В. Бунака [2]; визначення соматотипу за методикою J. Carter і В. Heath [4]; компонентного складу маси тіла за методиками J. Matiegka [6], Американського інституту харчування [5] і W.E. Siri [8].

Побудова дискримінантних моделей ризику розвитку пубертатних кровотеч проведена в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.0".

Результати дослідження та їх обговорення. При урахуванні сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу тіла дискримінантна функція охоплює 98,0 % здорових та 100 % хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчат віком від 14 до 18 років. Взагалі модель коректна в 99,1 % випадків.

Між здоровими та хворими на пубертатні маткові кровотечі дівчатами віком від 14 до 18 років дискримінантними змінними є об'єм лівого яєчника в ЛФ, товщина ендометрію в ФФ, довжина правого яєчника в ФФ, рівень естрадіолу в ЛФ, товщина лівого яєчника в ЛФ, ширина лівого яєчника в ФФ, а також рівень пролактину в ЛФ. Причому, найбільший внесок в дискримінацію між здоровими та хворими дівчатами віком від 14 до 18 років має величина товщини ендометрію в ФФ. Усі інші дискримінантні змінні мають менш значний, але також достовірний поодинокий вплив на дискримінацію між сукупностями здорових і хворих дівчат. В цілому сукупність усіх змінних має високо значиму (статистика Уїлкса лямбда = 0,118; F = 106,7; p < 0,001) дискримінацію між здоровими та хворими дівчатами віком від 14 до 18 років.

Показники класифікації (Df) для різних груп дівчат в залежності від особливостей сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу мають вигляд наступних рівнянь:

Df (для здорових дівчат віком від 14 до 18 років) = – об'єм лівого яєчника в ЛФ x 2,797 – товщина ендометрію в ФФ x 1,425 + довжина правого яєчника в ФФ x 1,010 – рівень естрадіолу в ЛФ x 0,002 + товщина лівого яєчника в ЛФ x 2,486 + ширина лівого яєчника в ФФ x 1,272 + рівень пролактину в ЛФ x 0,237 – 45,43;

Df (для хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчат віком від 14 до 18 років) = – об'єм лівого яєчника в ЛФ x 4,610 + товщина ендометрію в ФФ x 2,628 + довжина правого яєчника в ФФ x 0,550 + рівень естрадіолу в ЛФ x 0,028 + товщина лівого яєчника в ЛФ x 3,388 + ширина лівого яєчника в ФФ x 0,700 + рівень пролактину в ЛФ x 0,467 – 51,02;

де (тут і в подальшому), об'єм яєчника – в см³; товщина ендометрію – в мм; лінійні розміри яєчників – в мм; рівень естрадіолу – пг/мл; рівень пролактину – нг/мл.

При визначенні значимості дискримінантних функцій за допомогою критерію χ^2 встановлено, що можлива достовірна інтерпретація отриманих показників класифікації між здоровими і хворими дівчатами віком від 14 до 18 років.

При урахуванні сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу тіла дискримінантна функція охоплює 100 % здорових та 100 % хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчаток віком від 14 до 15 років.

Між здоровими та хворими на пубертатні маткові кровотечі дівчатками віком від 14 до 15 років дискримінантними змінними є ширина лівого яєчника в ФФ, товщина ендометрію в ФФ, рівень естрадіолу в ЛФ, довжина тіла матки в ФФ, рівень тестостерону в ЛФ, а також рівень тестостерону в ФФ. При чому, найбільший внесок в дискримінацію між здоровими та хворими дівчатками віком від 14 до 15 років мають величина ширини лівого яєчника в ФФ і товщина ендометрію в ФФ. Усі інші дискримінантні змінні мають менш значний, але також достовірний (за винятком рівня тестостерону в ФФ) поодинокий вплив на дискримінацію між сукупностями здорових і хворих дівчаток. В цілому сукупність усіх змінних має високо значиму (статистика Уїлкса лямбда = 0,089; F = 68,07; p < 0,001) дискримінацію між здоровими та хворими дівчатками віком від 14 до 15 років.

Показники класифікації (Df) для різних груп дівчаток в залежності від особливостей сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу мають вигляд наступних рівнянь:

Df (для здорових дівчаток віком від 14 до 15 років) = ширина лівого яєчника в ФФ х 3,128 – товщина ендометрію в ФФ х 3,861 – рівень естрадіолу в ЛФ х 0,018 + довжина тіла матки в ФФ х 2,296 – рівень тестостерону в ЛФ х 10,42 + рівень тестостерону в ФФ х 12,11 – 90,69;

Df (для хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчаток віком від 14 до 15 років) = ширина лівого яєчника в ФФ х 1,406 + товщина ендометрію в ФФ х 1,412 + рівень естрадіолу в ЛФ х 0,043 + довжина тіла матки в ФФ х 1,672 – рівень тестостерону в ЛФ х 2,307 + рівень тестостерону в ФФ х 4,794 – 57,21;

де (тут і в подальшому), лінійні розміри матки – в мм; рівень тестостерону – нг/мл.

При визначенні значимості дискримінантних функцій за допомогою критерію χ^2 встановлено, що можлива достовірна інтерпретація отриманих показників класифікації між здоровими і хворими дівчатками віком від 14 до 15 років.

При урахуванні сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу тіла дискримінантна функція охоплює 100 % здорових та 100 % хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчат віком від 16 до 18 років.

Між здоровими та хворими на пубертатні маткові кровотечі дівчатами віком від 16 до 18 років дискримінантними змінними є довжина лівого яєчника в ЛФ, товщина ендометрію в ФФ, рівень пролактину в ФФ, ширина правого яєчника в ЛФ, рівень прогестерону в ЛФ, передньозадній розмір матки в ФФ, а також ширина матки в ФФ. Причому, найбільший внесок в дискримінацію між здоровими та хворими дівчатами віком від 16 до 18 років має товщина ендометрію в ФФ. Усі інші дискримінантні змінні мають менш значний, але також достовірний поодинокий вплив на дискримінацію між сукупностями здорових і хворих дівчат. В цілому сукупність усіх змінних має високо значиму (статистика Уїлкса лямбда = 0,077; F = 90,89; p<0,001) дискримінацію між здоровими та хворими дівчатами віком від 16 до 18 років.

Показники класифікації (Df) для різних груп дівчат в залежності від особливостей сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу мають вигляд наступних рівнянь:

Df (для здорових дівчат віком від 16 до 18 років) = довжина лівого яєчника в ЛФ х 1,334 – товщина ендометрію в ФФ х 3,744 – рівень пролактину в ФФ х 0,300 + ширина правого яєчника в ЛФ х 1,720 – рівень прогестерону в ЛФ х 0,040 – передньозадній розмір матки в ФФ х 0,329 + ширина матки в ФФ х 0,841 – 50,31;

Df (для хворих на пубертатні маткові кровотечі дівчат віком від 16 до 18 років) = довжина лівого яєчника в ЛФ х 0,259 + товщина ендометрію в ФФ х 1,653 + рівень пролактину в ФФ х 0,276 + ширина правого яєчника в ЛФ х 0,341 + рівень прогестерону в ЛФ х 0,500 + передньозадній розмір матки в ФФ х 0,738 + ширина матки в ФФ х 0,149 – 33,49;

де, рівень прогестерону – нг/мл.

При визначенні значимості дискримінантних функцій за допомогою критерію χ^2 встановлено, що можлива достовірна інтерпретація отриманих показників класифікації між здоровими і хворими дівчатами віком від 16 до 18 років.

Таким чином, на основі сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в фолікулінову і лютеїнову фази менструального циклу у дівчат віком від 14 до 18 років розроблені високоінформативні дискримінантні моделі, що дозволяють прогнозувати ризик виникнення пубертатних маткових кровотеч.

Висновки

1. Розроблені на основі сонографічних параметрів матки і яєчників та гормонального фону в різні фази менструального циклу дискримінантні моделі дозволяють прогнозувати можливість виникнення пубертатних маткових кровотеч у дівчат 14-18 років (коректність в 99,1 % випадків; статистика Уїлкса лямбда = 0,118; p<0,001), дівчаток 14-15 років (коректність в 100 % випадків; статистика Уїлкса лямбда = 0,089; p<0,001) та дівчат 16-18 років (коректність в 100 % випадків; статистика Уїлкса лямбда = 0,077; p<0,001).

2. До складу моделей найбільш часто входять: в загальній групі дівчат 14-18 років розміри яєчників в фолікулінову і лютеїнову фазах (57,1 %) та; у дівчаток 14-15 років – рівень статевих гормонів в

обох фазах циклу (50,0 %); у дівчат 16-18 років – розміри матки в фолікулінову фазу (42,8 %). Найбільший внесок у дискримінацію незалежно від вікових груп найбільш часто вносить товщина ендометрію в фолікулінову фазу циклу (100 %).

Перспективи подальших досліджень – отримані результати надають можливість проводити ранні профілактичні заходи стосовно попередження пубертатних маткових кровотеч та засвідчують доцільність впровадження отриманих даних у клінічну практику.

Список літератури

1. Богданова Е.А. Практическая гинекология молодых / Е.А. Богданова. – М: Медицинская книга, 2011. – 268 с.
2. Бунак В.В. Антропометрия / В.В. Бунак. – М.: Учмедгиз Наркомпроса РСФСР, 1941. – 368 с.
3. Гинекологическая эндокринология детей и подростков : рук. для врачей / В.Ф. Коколина. – 4-е изд., перераб., доп. – М. : Медпрактика-М, 2005. – 339 с.
4. Carter J.E.L. The Heath-Carter anthropometric somatotype. Instruction Manual / J.E.L. Carter. – Surrey, Canada: TeP and Rossraft, 2002. – 154 p.
5. Heymisfield S.B. Anthropometric measurement of muscle mass: revised equations for calculating bone-free arm muscle area / S.B. Heymisfield // Am. J. Clin. Nutr. – 1982. – Vol. 36, № 4. – P. 680-690.
6. Matiegka J. The testing of physical efficiency / J. Matiegka // Amer. J. Phys. Anthropol. – 1921. – Vol. 2, № 3. – P. 25-38.
7. Minjarez D.A. Abnormal bleeding in adolescents / DA. Minjarez // Semin Reprod Med. – 2003. – № 21. – P. 363-373.
8. Siri W.E. Body composition from fluid space and density / W.E. Siri // J. Brozek & A. – 1961. – P. 223-244.

Реферати

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУБЕРТАТНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВУШЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ СОНОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ

Чайка Г.В., Кучеренко О.Н., Прокопенко С.В.

В работе, на основе особенностей сонографических параметров матки и яичников и гормонального фона в разные фазы менструального цикла, используя метод пошагового дискриминантного анализа, у девушек в возрасте от 14 до 18 лет построены высокоинформативные достоверные модели возможности возникновения пубертатных маточных кровотечений как в общей группе, так и у девочек 14-15 лет и девушек 16-18 лет. Наибольший вклад в дискриминацию, независимо от возрастных групп, наиболее часто вносит толщина эндометрия в фолликулиновую фазу цикла.

Ключевые слова: пубертатные маточные кровотечения, сонография матки и яичников, гормональный фон, дискриминантные модели.

Стаття надійшла 10.09.2015 р.

MODELING POSSIBILITY OF UTERINE BLEEDING PUBERTY IN GIRLS DEPENDING ON THE CHARACTERISTICS OF SONOGRAPHIC PARAMETERS UTERUS AND OVARIES

Chaika G.V., Prokopenko S.V., Kucherenko O.M.

In this paper, based on the characteristics of sonographic parameters uterus and ovaries and hormonal levels in the different phases of the menstrual cycle, using the method of stepwise discriminant analysis in girls aged from 14 to 18 years built a highly accurate model of the possibility of pubertal uterine bleeding as in general group, and in girls 14-15 years and girls 16-18 years. The largest contribution to discrimination, regardless of the age groups most often makes the thickness of the endometrium in the follicular phase of the cycle.

Key words: pubertal uterine bleeding, sonography of uterine and ovarian, hormones, discriminant model.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.127-005.8:616-018.2-007.17

М. О. Черних

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З Q-ІНФАРКТМ МІОКАРДА НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

У статті наведено дані щодо достовірно вищого середнього рівня альдостерону сироватки крові у пацієнтів із Q-інфарктом міокарда (Q-ІМ) на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) ($179,86 \pm 19,21$ пг/мл), порівняно із хворими на Q-ІМ без НДСТ ($67,14 \pm 14,31$ пг/мл). Дослідження структурно-функціональних особливостей лівого шлуночка у пацієнтів з Q-ІМ на тлі НДСТ виявило виражене зниження скоротливої здатності міокарда лівого шлуночку, та переважно II тип діастолічної дисфункції. Встановлено, що у пацієнтів із Q-ІМ на тлі НДСТ збільшення концентрації альдостерону супроводжується вираженими порушеннями діастолічної функції лівого шлуночка, що є прогностичним критерієм несприятливого перебігу ІМ.

Ключові слова: інфаркт міокарда, недиференційована дисплазія сполучної тканини, альдостерон.

Робота є фрагментом НДР “Закономірності формування серцево-судинних уражень у хворих на антифосфоліпідний синдром та диференційовані підходи до їх фармакологічної корекції”, № держреєстрації 0113U000670.

В останні десятиріччя поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) має характер епідемії. Вона посідає перше місце серед неінфекційних хвороб і є однією з основних причин інвалідності та смертності населення України [12].