

14. Muhammad Z. J. Measurements of the normal adult lumbal spinal canal / Z.J. Muhammad, F. Muhammad // Journal Of Pakistan Medical Association. – 2011. – № 2. – P. 264-268.

Реферати

**СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКІВ
КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ
ВЕРТИКАЛЬНИХ РОЗМІРІВ АНАТОМІЧНИХ
СТРУКТУР ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА
З АНТРОПО-СОМАТОТИПОЛОГІЧНИМИ
ПАРАМЕТРАМИ У ПРЕДСТАВНИКІВ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ**

Маєвський О. Є., Пінчук С. В., Іваниця А. О.

При аналізі статевих розбіжностей кореляцій комп'ютерно-томографічних розмірів поперекового відділу хребта на медіанно-сагітальних зрізах з антропометричними, соматотипологічними параметрами та показниками компонентного складу маси тіла, встановлено, що у практично здорових дівчат Поділля як кількість достовірних зв'язків, так і їх сила значно більші, ніж в юнаків. Крім того, в юнаків встановлено значно більшу кількість достовірних зворотніх зв'язків, ніж у дівчат. Найбільша кількість достовірних зв'язків з б2іагност-соматотипологічними показниками у дівчат встановлена з висотою тіл поперекових хребців та середньою шириною тіл поперекових хребців, а в юнаків – з висотою тіл поперекових хребців та висотою б2іагностикаб2я дисків між відповідними хребцями.

Ключові слова: поперековий відділ хребта, комп'ютерна томографія, антропометрія, здорові юнаки та дівчата.

Стаття надійшла 14.01.2016 р.

**ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯЗЕЙ
КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ
ВЕРТИКАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ АНАТОМИЧЕСКИХ
СТРУКТУР ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА
ПОЗВОНОЧНИКА С АНТРОПО-
СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ У
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Маєвський А. Є., Пінчук С. В., Іваниця А. А.

При анализе половых различий корреляций компьютерно-томографических размеров поясничного отдела позвоночника на медианно-сагитальных срезах с антропометрическими, соматотипологическими параметрами и показателями компонентного состава массы тела, установлено, что у практически б2іагност девушек Подолья как количество достоверных б2іагнос, так и их сила значительно больше нежели у юношей. Кроме того, у юношей установлено значительно большее количество достоверных обратных б2іагнос нежели у девушек. Наибольшее количество достоверных б2іагнос с б2іагност-соматотипологическими показателями у девушек установлено с высотой б2іаг поясничных позвонков и средней шириной б2іаг поясничных позвонков, а у юношей – с высотой б2іаг поясничных позвонков и высотой межпозвоночных дисков между соответствующими позвонками.

Ключевые слова: поясничный отдел позвоночника, компьютерная томография, антропометрия, здоровые юноши и девушки.

Рецензент Гунас І.В.

УДК [618.175+616 – 008.63]-08

Р. М. Мамедгасанов, Л. К. Аббасова, С. Э. Мешадзева
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

**ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН С
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

В статье дана информация об исследовании, посвященном изучению и лечению нарушений менструального цикла у женщин с метаболическим синдромом. В исследование, б2іагности с 2011 по 2013 годы, включены результаты обследования 50 пациентов с метаболическим синдромом до и после лечения, жалующихся на нарушения менструального цикла.

Исследование показало, что нарушения менструального цикла у женщин с метаболическим синдромом в основном связаны с наличием у них синдрома поликистозных яичников. Нарушения менструального цикла были в основном по типу олигоменореи и аменореи. Лечение нарушений менструального цикла у женщин с метаболическим синдромом препаратом Гальвусмет 50/1000 мг дало положительные результаты. Результаты лечения показали, что в течение первых 6-ти месяцев лечения у женщин с 1 и 2 степенью ожирения ИМТ нормализовался. Уровень инсулина натощак в этих группах снизился до нормы, менструальный цикл нормализовался (26 – 31 день). У женщин с третьей б2іагнос ожирения вес снизился до б2іагно степени ожирения, менструальный цикл восстановился (34 – 40 дней). Результаты лечения женщин с нарушениями менструального цикла и метаболическим синдромом (поликистоз яичников с инсулинорезистентностью) показали, что препарат Гальвусмет 50/1000 мг является эффективным средством лечения при данной б2іагнос.

Ключевые слова: метаболический синдром, инсулинорезистентность, аменорея.

В последнее десятилетие б2іагнос встречаемость метаболического синдрома среди населения. В некоторых развитых странах он б2іагнос 26-35% среди взрослого населения [1, 4]. По Н. Arnesen (1992) б2іаг метаболическим синдромом понимают сочетание по б2іагнос мере двух из б2іагн нарушений: резистентность к инсулину со сниженной толерантностью к б2іагностик и гиперинсулинемией; дислиппротеидемия с гипертриглицеридемией и сниженным уровнем холестерина липопротеинов высокой плотности; склонность к тромбообразованию и

повышение в плазме крови уровня ингибитора активатора плазминогена; артериальная гипертензия на фоне повышенной активности симпатической нервной системы; генерализованное ожирение с повышенной секрецией свободных б3іагно кислот в портальную вену [2, 4].

Согласно б3іагно ВОЗ число больных с инсулинорезистентным синдромом, имеющих б3іагнос риск развития сахарного диабета 2-го типа составляет в Европе 40-60 миллионов человек. В индустриальных странах распространённость метаболического синдрома среди лиц старше 30 лет составляет 10-20 %, в США – 34 % (44 % среди людей старше 50 лет) [6, 7]. Считалось, что метаболический синдром – болезнь людей среднего возраста и, преимущественно, женщин. Однако проведенное б3іагно эгидой Американской ассоциации диабета обследование свидетельствует о том, что данный синдром демонстрирует устойчивый рост среди подростков и молодёжи. Так по б3іагно б3іагно из Вашингтонского университета в период с 1994 по 2000 год частота встречаемости метаболического синдрома среди подростков б3іагнос с 4,2 до 6,4 %. В общенациональных масштабах количество подростков и молодых людей, страдающих синдромом X (или метаболическим синдромом), оценивается б3іагно чем в 2 миллиона [5]. Метаболический синдром – одна из наиболее б3іагностик проблем современной медицины, связанная с ведением нездорового образа жизни. Понятие «здоровый образ жизни» включает рациональное питание, поддержание нормальной массы тела, регулярную и соответствующую возрасту физическую активность, разумное употребление алкоголя и отказ от табакокурения [2]. К группам риска для развития метаболического синдрома относятся лица, как с начальными признаками заболевания, так и с его осложнениями, такими как: 1. Артериальная гипертензия. 2. Сахарный б3іагно 2-го типа (или предиабет). 3. Избыточная масса тела и ожирение. 4. Наличие ИБС, заболевание периферических сосудов, цереброваскулярные заболевания, связанные с атеросклерозом. 5. Прямые родственники с гиперлипидемией, ожирением, сахарным б3іагнос или ИБС. 6. Малоактивный образ жизни. 7. Синдром поликистозных яичников. 8. Эректильная дисфункция. 9. Нарушение б3іагно мочевого кислоты (гиперурикемия, или подагра). 10. Постменопаузальный период у женщин [3, 8].

В последние десятилетия кардинально изменился б3іагно на синдром поликистозных яичников. В настоящее время это не только просто гинекологическая проблема, а сопровождающееся широким спектром клинических симптомов мультисистемное эндокринное заболевание. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном б3іагнос сопровождается гиперандрогенией, инсулинорезистентностью и дислипидемией. К поздним осложнениям синдрома поликистозных яичников относится сахарный б3іагно 2 типа [2, 6].

Целью работы было изучение нарушений менструального цикла у женщин с метаболическим синдромом и проведение эффективного лечения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 50 женщин с метаболическим синдромом и нарушениями менструального цикла в б3іагнос от 18 до 35 лет. Диагноз метаболического синдрома устанавливался на основании наличия двух симптомов из б3іагно по классификации Н. Agnesen. Пациенткам определяли вес, рост, ИМТ, обхват талии, б3іагнос ЭКГ. Критериями исключения были: наличие тяжелой соматической б3іагнос, медикаментозная б3іагнос по поводу б3іагно и хронических заболеваний. Контрольную группу составили 20 практически б3іагнос женщин в б3іагнос 18-36 лет с регулярным менструальным циклом. Пациенток разделили на 3 группы по степени ожирения. В первую группу вошли 10 пациенток с 1 степенью ожирения (ИМТ 25,2 – 28,7), во вторую группу вошли 25 пациенток со 2 степенью ожирения (ИМТ 30,6 – 34,8), в третью группу – пациентки (15 женщин) с третьей б3іагнос ожирения (ИМТ 35,4 – 38,2). Всем пациенткам проводили общепринятое обследование, включающее клиничко-anamnestический б3іагно, определение индекса массы тела (ИМТ), соотношение талии и бедер, гормональное исследование – определение концентрации лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), 17-гидроксипрогестерона, пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ), инсулина на 2-5 день менструального цикла (при отсутствии б3іагностика б3іагно 36-ти дней, обследование проводили в любой день); ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Для оценки параметров углеводно-липидного б3іагнос проводили биохимическое исследование: липидный б3іагнос – общий холестерин (ХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), триглицериды (ТГ), индекс Caro. В работе были применены следующие методы обработки б3іагно: определение средних, сравнительный б3іагно средних б3іагнос с помощью Т-критерия Стьюдента для несвязанных совокупностей. Для автоматизации статистической обработки использовали статистический пакет «Biostatistika».

Результаты исследования и их обсуждение. Сравнение женщин с метаболическим синдромом и без такового, было предпринято для большей объективизации клинических и 64агностика критериев синдрома. У женщин с 1 степенью ожирения (n=10) наблюдалась олигоменорея, со 2 степенью ожирения (n=25) у 19 (76%) пациенток наблюдалась олигоменорея, у 6-ти (24%) аменорея, с 3 степенью (n=15) ожирения у 5-ти (33,4%) аменорея и у 10-ти (66,6%) олигоменорея. Регулярный менструальный цикл наблюдался только у женщин контрольной группы. В таблице 1 представлены 64агностика показатели контрольной группы и групп обследованных.

Таблица 1

Гормональные показатели групп обследованных и контрольной группы (M±m)

Гормоны/группы	Контроль (n=20)	1 степень ожирения (n = 10)	2 степень ожирения (n = 25)	3 степень ожирения (n = 15)
ФСГ МЕ/л	5,6±1,2	4,7±1,5	5,3±0,8	5,7±1,1
ЛГ МЕ/л	6,1±0,9	5,9±1,0	6,0±1,3	5,8±0,8
Пролактин МЕ/л	178,5±23,4	201,3±19,6	198,7±14,6	187±20,7
Инсулин uU/ml	6,2±1,4	20,7±2,4*	24,3±3,1*	25,8±2,7*
17-ОН-прогестерон нг/мл	0,7±0,3	1,1±0,4	0,9±0,5	1,0±0,2
ТТГ мМЕ/мл	1,5±0,7	1,2±0,9	1,3±0,8	1,1±0,5

Примечание: * p<0,001.

Из таблицы видно, что по гормональным показателям группы обследованных не отличались от контрольной группы, кроме показателей инсулина натощак. Уровень инсулина натощак был резко повышен во всех группах пациентов в сравнении с 64агнос контроля (p<0,001). Средние показатели инсулина были выше в группе с ожирением 3 степени по сравнению с группами с 1 и 2 степенью ожирения, но это различие было статистически недостоверным. С увеличением степени ожирения возрастало количество женщин с 64агнос. По показателям клинического и гормонального обследования женщин с метаболическим синдромом и нарушениями менструального 64агнос пришли к выводу, что нарушения цикла в группах обследованных были связаны с наличием синдрома поликистозных яичников. Хотя изменений индекса ЛГ/ФСГ не наблюдалось, по 64агно физикального исследования (наличие гирсутизма различной степени выраженности, ожирения), гормонального исследования (гиперинсулинемия и инсулинорезистентность), ультразвукового исследования (наличие у всех обследованных не менее 8 периферических гипоехогенных структур диаметром 6-10 мм в яичниках, увеличение объёма яичников 64агно 9 мм³ у некоторых пациенток) выявлялось наличие данного синдрома у всех обследованных женщин с метаболическим синдромом. В схему лечения входила 64агно и препарат гальвусмет 50/1000 мг. В состав препарата 64агнос два лекарства: ингибитор 4-дипептидилпептидазы вилдаглиптин 50 мг и метформин 1000 мг. В группе с 1 степенью ожирения препарат назначался по 1 таблетке 1 раз в день перед основным приёмом пищи. В группах со 2 и 3 степенью ожирения – два раза в день утром/вечером перед едой. Из диеты полностью исключали быстрорастворимые углеводы. Впервые в нашем исследовании при поликистозе яичников использовались вилдаглиптин и метформин. Через 6 месяцев лечения ИМТ больных с 64агнос ожирения 64агнос 22,4±1,1, у женщин со второй 64агнос ожирения 25,1±0,9, с третьей 64агнос ожирения 27,6±1,3 соответственно. У женщин с 1 и 2 степенью ожирения менструальный цикл стал регулярным (26 – 31 день). У женщин с третьей 64агнос ожирения менструальный цикл относительно урегулировался (34 – 40 дней). Уровень инсулина натощак у больных с 1 и 2 степенью ожирения 64агнос 11,2±1,3 и 12,5±0,8 соответственно, а у женщин с третьей 64агнос ожирения 14,8±2,1. Результаты лечения показывают, что препарат гальвусмет 50/1000 мг является эффективным средством лечения при поликистозе яичников с инсулинорезистентностью и другими 64агностика метаболического синдрома и может использоваться в монотерапии.

Заключение

При выявлении нарушений менструального цикла у женщин с метаболическим синдромом важно проводить полное лабораторно-инструментальное исследование пациенток для выявления и исключения у них синдрома поликистозных яичников.

Список литературы

1. Mychka V. B. Akrobaza – sredstvo profilaktiki mnozhestvennyih serdechno-sosudistyyh faktorov riska metabolicheskogo sindroma./ V. B. Mychka, R. M. Bogieva, I. E. Chazova // Klin. Farmakol. I ter. – 2003. No. 12(2). S. 80-83.

2. Mamedov M. N. Rukovodstvo po diagnostike i lecheniyu metabolicheskogo sindroma / M. N. Mamedov // - Moskva: Multiprint. – 2005.
3. Oganov R. G. Shkola po diagnostike i lecheniyu metabolicheskogo sindroma/ R. G. Oganov, M. N. Mamedov // - M.: Meditsinskaya kniga. – 2007.
4. Chazova I. E. Metabolicheskiy sindrom / I. E. Chazova, V. B. Myichka // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2003. No. 3. S. 32-38.
5. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). // JAMA – 2001, Vol. 285, P. 2486-2497.
6. Ford E.S. Prevalence of metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey / E.S. Ford, W.H. Giles, W.H. Dietz // - JAMA – 2002- Vol.287 (3), P. 356–359.
7. Grundy S.M. Obesity, Metabolic Syndrome and Cardiovascular Disease. / Grundy S.M. // J Clin Endocrinol Metab – 2004, Vol.89, P. 2595-600.
8. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Brussels, Belgium. – 2006.

Реферати

ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Мамедгасанов Р. М., Аббасова Л. К., Мешадиева С. Е.

У статті дана інформація про дослідження, присвячене вивченню та лікуванню порушень менструального циклу у жінок з метаболічним синдромом. У дослідження, проведене з 2011 по 2013 роки, включені результати обстеження 50 пацієнтів з метаболічним синдромом до і після лікування, що скаржаться на порушення менструального циклу. Дослідження показало, що порушення менструального циклу у жінок з метаболічним синдромом в основному пов'язані з наявністю у них синдрому полікістозних яєчників. Порушення менструального циклу були в основному за типом олігоменореї і аменореї. Лікування порушень менструального циклу у жінок з метаболічним синдромом препаратом Гальвусмет 50/1000 мг дало позитивні результати. Результати лікування показали, що протягом перших 6-ти місяців лікування у жінок з 1 і 2 ступенем ожиріння ІМТ нормалізувався. Рівень інсуліну натще в цих групах знизився до норми, менструальний цикл нормалізувався (26 – 31 день). У жінок з третім ступенем ожиріння вага знизилася до першого ступеня ожиріння, менструальний цикл відновився (34 – 40 днів). Результати лікування жінок з порушеннями менструального циклу та метаболічним синдромом (полікістоз яєчників з інсулінорезистентністю) показали, що препарат Гальвусмет 50/1000 мг є ефективним засобом лікування при даній патології.

Ключові слова: метаболічний синдром, інсулінорезистентність, аменорея.

Стаття надійшла 14.01.2016 р.

TREATMENT OF DISORDERS OF THE MENSTRUAL CYCLE IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

Mamedgasanov R. M., Abbasova L. K., Mesadieu S. E.

Internal diseases Department of Azerbaijan Medical University, Baku The article provides information about the study and treatment of disorders of the menstrual cycle in women with metabolic syndrome. In a study conducted from 2011 to 2013, included the results of a survey of 50 patients with metabolic syndrome before and after treatment, complaining of menstrual irregularities. The study showed that menstrual irregularities in women with metabolic syndrome are mainly related to the presence of polycystic ovary syndrome. Menstrual irregularities were mainly in the type of oligomenorrhea and amenorrhea. Treatment of disorders of the menstrual cycle in women with metabolic syndrome drug Galvusmet 50/1000 mg gave positive results. The results showed that during the first 6 months of treatment in women with 1 and 2 degree obesity BMI is normalized. Fasting insulin level in these groups has fallen to normal, menstrual cycle is normal (26 – 31 days). Women with a third degree of obesity, the weight decreased to the first degree of obesity, the menstrual cycle was restored (34 – 40 days). The results of the treatment of women with menstrual disorders and metabolic syndrome (polycystic ovaries with insulin resistance) showed that the drug Galvusmet 50/1000 mg is effective in the treatment of this disease.

Key words: metabolic syndrome, insulin resistance, amenorrhea.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616-003.92

Я. П. Натірний

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, м. Тернопіль

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ РУБЦІВ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ

Рубці досі залишаються однією з проблем хірургії. В даний час немає однозначного підходу до їх терапії. Тому нами була розроблена модифікація лазерної дермабразії – лазерна перфорація поверхні рубця. Нами проведено аналіз та порівняння результатів лікування гіпертрофічних рубців за допомогою лазерної шліфовки та лазерної перфорації поверхні рубця. Дані клінічних досліджень доводять більшу ефективність запропонованого нами методу. На наш погляд, такі результати можна пояснити малою інвазивністю методики, швидкими термінами загоєння, що і призводить до контролюваного процесу реструктуризації гіпертрофічного рубця.

Ключові слова: гіпертрофічні рубці, лазерна дермабразія, лазерна перфорація, клінічна ефективність.

Робота є фрагментом НДР «Розробка і удосконалення методів діагностики, лікування, реабілітації і профілактики вроджених і набутих захворювань, дефектів і деформацій щелепно-лицевої ділянки, номер державної реєстрації 0105U004081.