

15. Arena R. Influence of Etiology of Heart Failure on the Obesity Paradox / R. Arena // Am. J. Cardiol. – 2009. - Vol. 104 (8). – P. 1116–1121.
16. Cheng Y. Relationship between lipids levels and right ventricular volume overload in congestive heart failure / Y. Cheng [et al.] // Journal of Geriatric Cardiology. – 2014. – Vol. 11. – P. 192-199.

Реферати

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ЛИШНЕГО ВЕСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ТРИГЛИЦЕРИДОВ

Бидзиля П. П.

Исследовано функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ) при хронической сердечной недостаточности (ХСН) на фоне лишнего веса в зависимости от уровня общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ). Установлено, что меньшие показатели ОХС и ТГ сопровождается преобладанием функционального класса ХСН, распространением и углублением систолической дисфункции ЛЖ и легочной гипертензии. Не наблюдалось достоверных различий показателей диастолической функции ЛЖ в зависимости от уровня ОХС. Наличие достоверного преобладания скорости позднего диастолического наполнения при высоком уровне ТГ одновременно с недостоверным уменьшением соотношения скоростей раннего и позднего диастолического наполнения демонстрирует тенденцию более глубоких проявлений диастолической дисфункции ЛЖ. Более низкие значения ОХС и ТГ у пациентов с ХСН на фоне избыточной массы тела и ожирения ассоциируются более глубокими нарушениями функционального состояния ЛЖ.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, функциональное состояние миокарда, лишний вес, уровень липидов.

Стаття надійшла 5.10.2016 р.

LEFT VENTRICLE FUNCTIONAL STATE IN CHRONIC HEART FAILURE ON THE BACKGROUND OF EXCESS WEIGHT, DEPENDING ON THE LEVEL OF TOTAL CHOLESTEROL AND TRIGLYCERIDES

Bidziya P.

The left ventricle (LV) functional state in chronic heart failure (CHF) on the background of excess weight, depending on the level of total cholesterol (TCL) and triglycerides (TG) were investigated. It is established that a lower TCL and TG are accompanied by a higher functional class of CHF, distribution and deepening of LV systolic dysfunction and pulmonary hypertension. Significant differences in indices of LV diastolic function, depending on the level of TCL and TG was not observed. At high TG levels availability of significant prevalence of speed of late diastolic filling simultaneously with no significant lower ratio of speed of early and late diastolic filling confirms the trend towards a more profound manifestations of LV diastolic dysfunction. Lower values of TCL and TG in patients with CHF on the background of overweight and obesity are associated with more impaired LV functional state.

Key words: chronic heart failure, functional myocardial state, excess weight, lipids level.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 614.021-183-346

А. Б. Воробець, П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, О. П. Костиренко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, ДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ОДОНТОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КОРОНОК ВЕЛИКИХ КУТНІХ ЗУБІВ ЛЮДИНИ

Сучасні реконструктивні методи стоматології (пломбування, реставрації, протезування різними видами ортопедичних конструкцій) потребують детального вивчення анатомічної будови коронок зубів, особливо знань рельєфу жувальної поверхні. Саме тому нами проведено детальне вивчення особливостей одонтогліфіки великих кутніх зубів в залежності від статі, а також дана характеристика відмінностей одонтометричних показників коронок великих кутніх зубів у чоловіків та жінок. Результати проведеного дослідження мають велике практичне значення в клініці ортопедичної стоматології.

Ключові слова: одонтометрія, одонтогліфічний малюнок, одонтологічний статус, модуль коронки.

Робота є фрагментом НДР «Патогенетичні підходи до лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження тканин порожнини рота на тлі супутньої соматичної патології» (№ державної реєстрації 0116U005076).

Відповідно до точки зору А. Дальберга (1961) кількість горбів на зубах верхньої та нижньої щелепи визначається полем моляризації. Перший моляр називається key-tooth «ключовий зуб» володіє найбільш сильним полем моляризації та має добре виражені горби [1]. По мірі наближення до різців, а також спрямування до другого та третього молярів поле моляризації менш виражене, при цьому кількість горбів та їх висота зменшуються [2, 3]. В сучасній літературі відсутні дані про вивчення одонтологічних та одонтометричних показників даної групи зубів в залежності від статі. Так як рівень ураження зубів каріозним процесом, а також частота його ускладнень дуже високі, результати подібних досліджень набувають все більшого значення в клініці реставраційної стоматології при моделюванні і відновленні зубів. Враховуючи те, що подібні дослідження в м. Тернопіль і Тернопільській області не проводились, вивчення статевого

диморфізму одонтометричних та одонтогліфічних характеристик великих кутніх зубів є актуальним та має теоретичне і практичне значення.

Метою роботи було вивчення одонтологічного статусу жителів м. Тернопіль і Тернопільської області, а саме виявлення різниці в типах одонтогліфічного малюнку жувальної поверхні великих кутніх зубів та встановлення гендерних відмінностей одонтометричних показників коронок великих кутніх зубів.

Матеріал та методи дослідження: Під час проведення дослідження нами було використано одонтогліфічний, одонтометричний та статистичний методи дослідження. Одонтогліфічне дослідження жувальної поверхні великих кутніх зубів верхньої та нижньої щелепи проводилось під час загального стоматологічного обстеження вибраної групи жителів Тернопілля. Для обстеження було взято 250 людей, з них 125 чоловіків та 125 жінок віком від 18 до 25 років.

Проведення одонтометричного дослідження здійснювалось згідно методики, описаної О. О. Зубовим і Н. І. Халдєєвою [4, 5]. Вона полягала у вимірюванні розмірів зубів на попередньо виготовлених діагностичних моделях щелеп. Для характеристики загальної маси коронки проводилось обчислення модуля коронок, а також обчислення середнього модуля ряду великих кутніх зубів.

Результати дослідження та їх обговорення: Результати проведених досліджень показують, що для великих кутніх зубів верхньої щелепи як чоловіків, так і жінок характерною є наявність ігрек-чотири та ігрек-три типу одонтогліфічного візерунку жувальної поверхні коронок даної групи зубів. При цьому встановлено, що для першого і другого великих кутніх зубів верхньої щелепи характерна постійна наявність ігрек-чотири типу, на третьому великому кутньому зубі зустрічались ігрек-чотири та ігрек-три типи одонтогліфічного малюнку.

В результаті дослідження нами встановлено, що для великих кутніх зубів нижньої щелепи характерна наявність ігрек та плюс типів візерунків жувальної поверхні. При цьому слід відмітити, що для першого великого кутнього зуба нижньої щелепи характерним є ігрек-п'ять візерунків не залежно від статі. Для других великих кутніх зубів нижньої щелепи характерними є плюс-чотири та ігрек-п'ять типів одонтогліфічного візерунку жувальної поверхні.

Результати проведеного одонтологічного дослідження показують, що в чоловіків спостерігається постійна присутність ігрек-п'ять типу одонтогліфічного малюнку жувальної поверхні другого великого кутнього зуба нижньої щелепи.

Встановлено, що для жінок характерними є ігрек-п'ять і плюс-чотири типи одонтогліфічного малюнку другого великого кутнього зуба. Наявність даних двох типів одонтогліфічного малюнку на других великих кутніх зубах нижньої щелепи у жінок свідчить про процеси редукції коронки даної групи зубів. Ці процеси найбільш виражені на гіпоконусі і проявляються зменшенням його розмірів, аж до повного зникнення і переходу від ігрек-п'ять до плюс-чотири типу одонтогліфічного малюнку жувальної поверхні другого великого кутнього зуба нижньої щелепи.



Рис. 1. П'ятигорбиковий тип другого великого кутнього зуба нижньої щелепи з Y-5 одонтогліфічним візерунком (чоловік).



Рис. 2. Чотиригорбиковий тип другого великого кутнього зуба нижньої щелепи з +4 одонтогліфічним візерунком (жінка).

Це свідчить про зменшення сили дії поля моляризації на другому великому кутньому зубі у жінок в порівнянні з чоловіками. Для більш детального виявлення процесів редукції у чоловіків та жінок було проведено обчислення показників загальної маси коронок молярів верхньої та нижньої щелепи, а саме модуля коронки та середнього модуля ряду молярів.

исследований установлено, что процессы редукции коронок моляров сильнее проявляются у женщин, чем у мужчин. Особенно четко эти отличия видны на вторых молярах нижней челюсти. Проведенным одонтометрическим исследованием установлено, что общая масса коронок моляров и абсолютные размеры ряда моляров нижней челюсти значительно преобладают у мужчин, что статистически подтверждено.

Ключевые слова: одонтометрия, одонтоглифический рисунок, одонтологический статус, модуль коронки.

Стаття надійшла 26.09.2016 р.

region. After the impressions were made the diagnostical models from super plaster (Convertin Hart, type IV brand Spofa-Dental). On these plaster models measuring of the following main parameters of molars were made: measuring mesio-distal, vestibular-lingual crowns sizes, and separately measuring of the hight of clinical crowns separately of the men and women.

Key words: odontometry, odontoglyphics drawing, odontological status, crowns module.

Рецензент Костиленко Ю.П.

УДК 611.36:572.7-613.956

І. В. Гунас, О. І. Ковальчук, С. В. Прокопенко, М. П. Мельник
Міжнародна академія інтегративної антропології, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

МОДЕЛЮВАННЯ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ПОДІЛЛЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ТІЛА

У практично здорових чоловіків Поділля першого зрілого віку в цілому та при розподілі на вікові групи (до 25 і старше 25 років) на основі особливостей антропо-соматометричних показників із 81 можливої моделі сонографічних параметрів органів черевної порожнини побудовано 21 статистично значущу регресійну модель з коефіцієнтом детермінації більшим 0,6 (1 – для чоловіків першого зрілого віку в цілому, коефіцієнт детермінації 0,630; 3 – для чоловіків від 21 до 25 років, коефіцієнт детермінації від 0,629 до 0,647; 21 – для чоловіків від 26 до 35 років, коефіцієнт детермінації від 0,622 до 0,852). Найбільш часто в побудовані моделі у чоловіків від 21 до 25 років входили обхватні розміри тіла (40,0 %), а у чоловіків від 26 до 35 років – обхватні розміри тіла (30,2 %), кефалометричні показники (17,0 %) та товщина шкірно-жирових складок (16,0 %).

Ключові слова: регресійні моделі, печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза, ультразвукове дослідження, чоловіки, розміри тіла.

Робота є НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення» (№ державної реєстрації: 0109U005544).

Морфологічні особливості і функції внутрішніх органів, які забезпечують життєздатність людини, настільки складні і взаємопов'язані, що безумовною вимогою для успішної роботи в цьому напрямку має бути тісна співпраця анатомів, медиків і математиків [2, 7].

Якщо говорити про розшифровку результатів УЗД-морфометрії печінки, жовчного міхура і підшлункової залози і порівняння їх з нормою, то справа ця досить непроста, особливо це стосується тих випадків, при яких відмічаються вікові, статеві та конституціональні варіації досліджуваних показників [1, 3]. Кількісне моделювання є виключним за ефективністю і доступністю інструментом дослідження у даній ситуації. Моделлю при цьому є рівняння регресії, яке дозволяє досліджувати вид залежності одного параметра від декількох інших і забезпечує проникнення на принципово нові рівні розуміння медико-біологічних процесів [6, 7, 11].

Метою роботи було побудувати та провести аналіз регресійних моделей нормативних індивідуальних сонографічних параметрів печінки, жовчного міхура та підшлункової залози, в залежності від особливостей будови й розмірів тіла практично здорових чоловіків Поділля першого зрілого віку загалом і різних вікових груп.

Матеріал та методи дослідження. На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова в результаті комплексного обстеження міських чоловіків першого зрілого віку (від 22 до 35 років), які в третьому поколінні проживають на території Подільського регіону України було відібрано 114 практично здорових чоловіків. Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що матеріали дослідження не заперечують основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України.

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини проводилося за допомогою ультразвукової діагностичної системи "CAPASEE" SSA-220A (Toshiba, Японія) конвексним датчиком з робочою частотою 3.75 МГц згідно загальноприйнятої методики [4]. Визначали: косий вертикальний розмір правої частки печінки на вдиху і на видиху, товщину правої частки печінки на вдиху і на видиху, краніо-каудальний розмір і товщину лівої частки печінки на вдиху і на