

б. Самосюк И.З. Направление развития аппаратуры для низкоинтенсивной физиотерапии / И.З. Самосюк, Н.В. Чухраев // Новые медицинские технологии в клинической и курортной практике: матер. Укр. научно-практ. конф., г. Киев, 18-20 мая 2001. – Киев, 2001. – С. 126-131.

Реферати

ЭФФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ КВЧ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЮНАКІВ З КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ САНАТОРІО-ПРОФІЛАКТОРІЯ

Мороз Г.О.

В результаті проведених досліджень у 36 юнаків (16-17 років) з кардіальною патологією неревматичного генезу і супутніми змінами щитоподібної залози вивчені (у порівняльному аспекті) функціональні перебудови в організмі в процесі комплексного лікування із застосуванням КВЧ-терапії в умовах санаторіо-профілакторія. В результаті комплексного лікування отримано сприятливий ефект з поліпшенням стану кардіогемодинаміки, вегетативної регуляції серцевої діяльності, зниження процесів неузгодженості вегетативної нервової системи.

Ключові слова: КВЧ-терапія, кардіальна патологія, юнаки.

Стаття надійшла 12.04.2013 р.

EFFECTIVENESS OF ELECTROMAGNETIC RADIATION OF EXTREMELY HIGH FREQUENCIES USAGE IN COMPLEX TREATMENT OF YOUTHS WITH CARDIAC PATHOLOGY AT SANATORIUM-PREVENTORIUM CONDITIONS

Moroz G.A.

Functional changes in organism in 36 youths (16-17 years old) with cardiac pathology of non-rheumatic origin and concomitant changes in thyroid gland under complex treatment with electromagnetic radiation of extremely high frequencies usage at sanatorium-preventorium conditions are investigated (comparative analysis) in current study. The results of investigation showed favourable effect – ascension of cardiac hemocirculation condition, improvement of vegetative regulation of cardiac performance, and reduction of non-coordination processes of the vegetative nervous system.

Key words: extremely high frequency radiation therapy, cardiac pathology, youths.

Рецензент Катеринчук І.П.

УДК 616-022-036.12:579.835.12:616.839-008

А.А. Опариш, Ю.П. Двоишкіна, Л.А. Хоменко
Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ВЕГЕТОСУДУСТОЙ ДИСТОНИИ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ У СТУДЕНТОВ

В работе показано, что у больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой с наличием вегетососудистых расстройств в период обострения заболевания возникает эндотелиальная дисфункция, глубина и характер выраженности которой находится в зависимости от наличия у больного гипотонического или гипертонического типа ВСД. Показано, что эндотелиальная дисфункция, первоначально спровоцированная прямым воздействием Нр на эндотелий, может быть не только одним из патогенетических факторов микроциркуляторных расстройств, но, и может стать одной из причин формирования ВСД у больных дуоденальной язвой, по гипотоническому или гипертоническому типу.

Ключевые слова: дуоденальная язва, вегетососудистые расстройства, оксид азота, эндотелин-1.

Работа является фрагментом НИР кафедры терапии, ревматологи и клинической фармакологи ХМАПО „Центральне механізми реалізації ульцерогенних факторів і їх патогенетическа корекції у студентів с дуоденальної язвою”. Номер Государственной регистрации 0105U002866.

У студентів, страждаючих Нр (*Helicobacter pylori*) – асоційованою дуоденальною язвою, доволно часто діагностується наявність вегетососудистої дистонії, ступінь вираженості якої іноді навіть перевищує над основними клінічними проявленнями язвенної хвороби [1,3,4,6].

В останні роки однією з причин появи цих вегетососудистих розладів, по мнению многих ученых, является Нр, поскольку последний может вызвать иммуно-медиаторный ответ и повышение в крови концентрации цитокинов, простагландинов, лейкотриенов и других вазоактивных веществ [1,2,5].

Однако на многие вопросы, в том числе, почему не у всех больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой так четко вырисовываются клинические проявления этих вегетососудистых нарушений, а также, почему у одних больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой вегетососудистая дистония формируется по гипотоническому типу, а у других больных с той же патологией – по гипертоническому типу, полного ответа до настоящего времени не получено.

Целью работы было изучение функции эндотелия у студентов, больных Нр-ассоциированной дуоденальной язвой с наличием вегетососудистых расстройств и с учетом типа вегетососудистой дистонии.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 55 больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой в возрасте от 18 до 28 лет (41 мужчина и 14 женщины) с типичной клинической картиной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и наличием проявлений вегетососудистой дистонии (ВСД). Из них у 38 больных ВСД была по гипотоническому типу, у остальных 17 больных – по гипертоническому типу.

Функцию эндотелия оценивали по уровню содержания эндотелина-1 (ЭТ-1) в плазме крови, оксида азота (NO) – в сыворотке крови, по скорости регионарного кровотока и диаметру в чревном стволе. Определение ЭТ-1 в плазме крови проводили иммуноферментным методом при помощи набора реактивов Endotelin-1 ELISA SYSTEM (code RPN 228) производства фирмы AMERSHAM PHARMACIA BIOTECH (Великобритания).

Уровень NO в сыворотке крови определяли спектрофотометрически методом Грисса-Илосвая (В. Д. Ванханен, Г. А. Суханова, 1983) с сульфаниловой кислотой и 1-нафтиламинном. Скорость регионарного кровотока

в чревном стволе и его диаметр определяли методом эхограмм в режиме эхолокации и спектра потока крови с помощью имперсно-волновой доплерографии с цветным картированием, выполненной на аппарате ALOKA-SSD-650 и Ultima pro-30.

За норму были приняты средние показатели 20 практически здоровых студентов того же возраста и пола.

Результаты исследований обработаны методом вариационной статистики на персональном компьютере с применением стандартных программ корреляционного анализа с вычислением средних арифметических величин M , m , δ . Достоверность показателей оценивали по t – критерию Стьюдента, разницу считали достоверной при $p < 0,05$. Степень корреляционной связи оценивали по величине r .

Результаты исследования и их обсуждение. При исследовании нами установлено, что у больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой в период ее выраженных клинических проявлений наряду с типичным болевым и диспепсическим синдромами, характерными для этого заболевания, отмечали нарастание общей слабости, раздражительности, потливости (79,5%). У части больных (53,1%) нарушался сон, возникало чувство тревожности, повышенной утомляемости, появлялась головная боль, боли колющего характера в области сердца (при отсутствии со стороны сердца каких-либо органических изменений, включая данные ЭКГ, ЭхоКГ).

Одновременно нами установлено, что у этих больных наблюдалось существенное повышение в крови уровня ЭТ-1 до $7,49 \pm 0,41$ пмоль/л (при норме $1,62 \pm 0,2$ пмоль/л) и значительное снижение содержания NO до $1,28 \pm 0,06$ г/л (при норме $2,40 \pm 0,06$ г/л), а также замедление скорости кровотока до $6,77 \pm 0,1$ см/с (при норме $14,1 \pm 0,1$ см/с) и уменьшение диаметра чревного ствола до $0,71 \pm 0,06$ см (при норме $0,92 \pm 0,1$ см).

Разница при сравнении по всем показателям между группой больных и лиц контрольной группы была статистически достоверной ($p < 0,001$). Параллельно нами установлено, что глубина и характер этой дисфункции эндотелия напрямую зависели от преобладания у больного с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой в клинике признаков гипотонического или гипертонического типа вегетососудистых расстройств.

В частности, среди больных дуоденальной язвой с наличием вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу наиболее характерным было наличие более низкого содержания в крови NO и замедление скорости регионарного кровотока в чревном стволе, в то время как среди больных дуоденальной язвой с гипертоническим типом вегетососудистой дистонии наиболее типичным было наличие более высокого подъема уровня ЭТ-1 в крови и сужение диаметра чревного ствола.

В среднем, как видно на таблице, у этих больных изменения в спектре изучаемых показателей были статистически достоверными ($p < 0,001$) не только по сравнению с нормой, но и были статистически достоверными между больными дуоденальной язвой с разными формами проявлений вегетососудистой дистонии.

Таблица

Средние показатели функции эндотелия у больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой при разных формах вегетососудистой дистонии

Показатели	Больные ЯБДК с проявлениями вегетососудистой дистонии		p
	по гипотоническому типу	по гипертоническому типу	
ЭТ-1 (п/моль/л)	$7,09 \pm 0,40$	$8,7 \pm 0,43$	$p < 0,001$
NO (г/л)	$1,24 \pm 0,05$	$1,58 \pm 0,04$	$p < 0,001$
Скорость регионарного кровотока (см/с)	$6,2 \pm 0,10$	$8,1 \pm 0,12$	$p < 0,001$
Диаметр чревного ствола (см)	$0,77 \pm 0,05$	$0,59 \pm 0,04$	$p < 0,05$

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что у больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой с наличием вегетососудистых расстройств в период обострения заболевания возникает эндотелиальная дисфункция, то есть, дисбаланс между факторами, поддерживающими гомеостаз сосудистой стенки, регулирующийся функциями эндотелия, о чем свидетельствует статистически достоверное повышение содержания ЭТ-1 в плазме крови (являющегося самым мощным из известных на сегодняшний день вазоконстрикторов) и статистически достоверное снижение содержания NO в сыворотке крови (являющегося сильным вазодилататором) при одновременном снижении скорости регионарного кровотока и размера диаметра в чревном стволе. Глубина и характер выраженности этих нарушений в свою очередь находится в определенной зависимости от наличия у больного гипотонического или гипертонического типа вегетососудистой дистонии.

Выводы

1. Установлено, что у студентов больных дуоденальной язвой с сопутствующими вегетососудистыми нарушениями отмечается эндотелиальная дисфункция, находящаяся в корреляционной зависимости от особенности течения основного заболевания и типов вегетососудистой дистонии.
2. Выявленные нарушения и наличие между ними тесной корреляционной связи, свидетельствуют о том, что эндотелиальная дисфункция, первоначально спровоцированная прямым воздействием Нр на эндотелий, может быть не только одним из патогенетических факторов микроциркуляторных расстройств, но, провоцируя в дальнейшем дисбаланс в центральных регулирующих системах, может стать одной из причин вегетососудистой дистонии у больных с Нр-ассоциированной дуоденальной язвой, по гипотоническому или гипертоническому типу.
3. При лечении больных дуоденальной язвой с вегетососудистыми нарушениями необходимо проведение той или иной схемы стандартного курса антихеликобактерной терапии, а также проведение дифференцированной коррекции вегетососудистых расстройств.

Перспективи дальніших досліджень. Дальніше изучение вегетосудистых нарушений и эндотелиальной дисфункции будут способствовать раскрытию механизмов формирования гипоксии слизистой оболочки гастродуоденальной зоны дает возможность разработать методы ее комплексной коррекции, что будет способствовать повышению оптимизации лечения больных с дуоденальной язвой, улучшению качества жизни пациентов.

Литература

1. Зурнаджянц В.А. Дисфункция вегетативной нервной системы и ее роль в патогенезе язвенной болезни желудка // В.А. Зурнаджянц, В.В. Антонян [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2010. - № 2. - С. 55-61.
2. Заваденко Н.Н. Клинические проявления и лечение синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков // Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский // – Педиатрия. - Т 91. - № 2. – 2012.
3. Морозова О.Г. Вегетативные дисфункции в общесоматической практике // О.Г. Морозова // -Здоров'я України № 3 - 2008, С. 51-52.
4. Gasbrrini A. Association of Helicobacter pylori infection with Raynaud's phenomenon / A. Gasbrrini, M. Serriechio [et al.] // Laucet, 2007. – Vol. 348. – P. 966-967.
5. Malfertheiner P. Peptic ulcer disease. Lancet / P. Malfertheiner, F.K. Chan, K.E. McColl // - 2009, Vol. 374(9699), P.1449-1461.
6. Vakil N. Dyspepsia, peptic ulcer, and H. pylori: a remembrance of things past. Am J Gastroenterol / N. Vakil // - 2010, Vol. 105(3), P.572-574.

Рефераты

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ВЕГЕТОСУДИННА ДИСТОНІЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ У СТУДЕНТІВ

Опарін А. А., Двояшкіна Ю.І., Хоменко Л.О.

У роботі показано, що у хворих з Нр-асоційованої дуоденальної виразкою з наявністю вегетосудисті розладів в період загострення захворювання виникає ендотеліальна дисфункція, глибина і характер вираженості якої знаходиться в залежності від наявності у хворого гіпотонічного або гіпертонічного типу ВСД. Показано, що ендотеліальна дисфункція, спочатку спровокована прямим впливом Нр на ендотелій, може бути не тільки одним з патогенетичних факторів мікроциркуляторних розладів, але, і може стати однією з причин формування ВСД у хворих дуоденальної виразкою, за гіпотонічним або гіпертонічним типом.

Ключові слова: дуоденальна виразка, вегетосудинні розлади, оксид азоту, ендотелін-1.

Стаття надійшла 3.05.2013 р.

FEATURES OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND VEGETATION OF DYSTONIA AT DUODENAL ULCER FOR STUDENTS

Oparin A., Dvoyaschkina J., Khomenko L.

It is shown that in patients with Hp-associated duodenal ulcer with vegetovascular disorders in exacerbation period appears endothelial dysfunction, intensity and character of it depends on the hypotonic or hypertonic type of NCD. The data prove that the endothelial dysfunction, first provoked by Hp endothelial influence, can become not only the factor of microcirculation disturbances but one of the reasons of NCD appearance in patients with duodenal ulcer.

Key words: duodenal ulcer, endotelin-1, nitric oxide, vegetation dysfunction.

Рецензент Катеринчук І.П.

УДК: 611.664+618. 173:576.2+616-018

О.А. Хаміна

ІЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІПЕРПЛАЗІЙ ЕНДОМЕТРІЯ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

Метою роботи було встановлення епідеміологічних та клінічних характеристик гіперпластичних процесів, обтяжених хронічним ендометритом, в жінок пременопаузального віку. Були проспективно досліджені 224 жінки пременопаузального віку з різними морфотипами гіперплазії ендометрія на тлі хронічного ендометриду, а також проведений ретроспективний аналіз 2570 історій хвороб. Був проведений аналіз епідеміологічних даних, даних анамнезу, результатів інструментальних, лабораторних та морфологічних досліджень. Встановлено, що вірогідність розвитку атипичних гіперплазій у жінок пременопаузального віку з хронічним ендометритом значно збільшується при сукупності наступних факторів: низький рівень фертильності та здатності до виношування плоду, користування внутрішньоматковим засобом контрацепції більше 5 років, наявність уrogenітальної інфекції, захворювання серцево-судинної системи, надмірна вага, зниження загального імунітету, підвищена концентрація гонадотропних гормонів в крові, гіперестрогенія, зниження прогестерону та тестостерону в крові.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, хронічний ендометрит, жінка пременопаузального віку, епідеміологічна характеристика, клінічна характеристика.

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) в жінок пременопаузального віку виявляються найбільш часто серед всіх гінекологічних захворювань та представляють собою зміну морфоструктури слизової матки від доброякісних залозистих розростань до утворення ділянок генетично модифікованих клітин. Вважається, що ГПЕ розвиваються на тлі значних імунних порушень як на місцевому, та і на системному рівнях, супроводжуючись більш ніж у 60% випадків вірусним та бактеріальним інфікуванням [1,4].

Частота зустрічальності ГПЕ на тлі хронічного ендометриду в жінок пременопаузального віку вивчена досить слабо.

Враховуючи ж, за даними ВООЗ, постійне зростання долі ГПЕ у структурі захворюваності жінок та кількості випадків раку ендометрія, постає необхідність ретельного вивчення епідеміології та особливостей перебігу гіперплазій [2], обтяжених хронічним ендометритом, з метою вдосконалення діагностичних заходів, адекватного прогнозування та запобігання канцерогенезу.

Метою роботи було встановлення епідеміологічних та клінічних характеристик ГПЕ, обтяжених хронічним ендометритом, в жінок пременопаузального віку.