

М.А., Сайфетдінова Г.А.]. – К.: Авіцена, 2002. – 156 с.

10. Чернушенко Е.Ф. Иммунологические исследования в клинике / Е.Ф. Чернушенко, Л.С. Колосова. – К.: Здоров'я, 1987. – 159 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ В КРОВИ ЖИВОТНЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

И.Р. Мысула, И.Я. Цвинтарная

Резюме. Изучены изменения показателей различных типов иммуноглобулинов в крови животных в патогенезе пародонтита при различных типах воспаления. Проведено на крысах моделирование пародонтита путем нанесения хронической травмы. В результате проведенных экспериментов установлено, что при пародонтите на протяжении всех сроков исследования (до 14 суток эксперимента) в крови отмечается повышение уровня количества иммуноглобулинов, что свидетельствует об активации гуморального иммунитета у животных с пародонтитом.

Ключевые слова: экспериментальный пародонтит, иммуноглобулины, типы воспалительной реакции.

CHANGES OF THE IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE BLOOD OF ANIMALS WITH PERIODONTITIS IN DIFFERENT TYPES OF INFLAMMATORY REACTIONS

I.R. Mysula, I.Ya. Tsvyntarna

Abstract. Changes of the parameters of different types of immunoglobulins in the blood of animals in the pathogenesis of periodontitis with different types of inflammation have been studied. Periodontal simulation via inflicting a chronic injury has been carried out on rats. As a result of experiments performed by the authors an increase of the blood level of the number of immunoglobulins is noted in periodontitis throughout all the terms of research (up to 14 circadian periods of the experiment), indicating an activation of the humoral immunity in animals with periodontitis.

Key words: experimental periodontitis, immunoglobulins, types of inflammatory reactions.

HSEE State Medical University named after I.Ya. Horbachevs'kyi (Ternopil')

Рецензент – проф. Ю.С. Роговий

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 56-59

Надійшла до редакції 04.07.2012 року

© I.P. Mysula, I.Ya. Tsvyntarna, 2012

УДК 618.176-053.6:618-08

Т.А. Начетова

ОТДАЛЕННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ

Государственное учреждение «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков

Резюме. Проведена оценка результатов негормонального лечения девочек-подростков с вторичной аменореей (ВА) через год после начала лечения и показана его высокая эффективность. Установлено, что у больных с установившимся самостоятельным регулярным менструальным циклом (РМЦ) по сравнению с девочками, РМЦ у которых имел место только при применении негормональной терапии, реже наблюдались ВА с менархе или после других нарушений менструального цикла (НМЦ) и наличие НМЦ у их матерей.

Также у них чаще регистрировались умеренное снижение эстрогенной насыщенности организма по данным кольпоцитологического исследования, наличие умеренной гипоплазии матки, мультифолликулярной структуры яичников по данным УЗИ, гиперинсулинемия или снижение уровня лептина, и реже – низкая концентрация ЛГ в сыворотке крови.

Ключевые слова: девочки-подростки, вторичная аменорея, лечение.

Введение. Возникая в период пубертата, вторичная аменорея (ВА) при отсутствии своевременной коррекции в дальнейшем весьма часто приводит к бесплодию [1]. Однако в связи с тем, что на протяжении периода пубертата происходит становление устойчивых связей в системе гипоталамус-гипофиз-яичники, заканчивается

рост матки и формирование ее рецепторного аппарата, лечение девочек-подростков с ВА может занимать длительный период времени. Это обуславливает актуальность определения прогностически значимых факторов в отношении формирования группы больных с ВА, требующих длительного назначения терапии. Известно, что одним

© Т.А. Начетова, 2012

из возможных негативных эффектов длительного применения гормональных препаратов в подростковом возрасте является его подавляющее действие на гонадотропную функцию [2], поэтому в период пубертата наиболее физиологическим и патогенетически обоснованным является применение комплексной негормональной терапии.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты негормональной терапии (катамнез более 1 года от начала лечения) и определить прогностически значимые факторы в отношении необходимости длительного назначения негормональной терапии.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели у 36 девочек 13-17 лет, получавших лечение в отделении детской гинекологии нашего института по поводу ВА, оценивали состояние менструальной функции через год после начала негормонального лечения.

Всем девочкам до начала лечения проводили изучение перинатального и семейного анамнеза, ультразвуковое исследование органов малого таза, кольпоцитологическое исследование (КЦИ) и изучение гормонально-метаболического статуса.

При выявлении у больной гиперандрогении яичникового генеза или гиперпролактинемии в негормональный терапевтический комплекс включали такие патогенетически обоснованные препараты – Верошпирон, обладающий антиандрогенными свойствами и/или лекарственных средств, имеющих в своем составе *agnus castus* и снижающих уровень пролактина (циклодинон, мастодинон).

Больным в ВА, не связанной с повышением уровня андрогенов или пролактина, проводили негормональное лечение с использованием Дисменорма, Ременса, Эвики, комплекса витаминов, средств, нормализующих сосудистые нарушения или положительно влияющих на энергетический обмен, физиотерапевтическое лечение. По показаниям девочкам с избыточной массой тела или ожирением и нарушениями липидного спектра крови назначали препараты для их коррекции, при наличии синдрома инсулинорезистентности при избыточной массе тела и ожирении – Метформин по 1000-2000 мг в сутки [3].

Критерием высокой эффективности лечения считали установление самостоятельного регулярного менструального цикла (группа I) через год после начала лечения. Критерием средней эффективности лечения – наличие менструаций только при приеме негормональных лекарственных средств (группа II). Больным с неэффективным в течение трёх месяцев негормонального лечения в связи с продолжающейся аменореей были в дальнейшем назначены гормональные препараты.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Statgraphics. Для оценки достоверности различий результатов исследования использовали критерий углового преобразования Фишера.

Оценку прогностической значимости проводили в соответствии с системно-информационным анализом Вальда. Величину информативности признака определяли с помощью информативной меры Кульбака [4].

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что через год после начала лечения регулярный менструальный цикл установился у 31 (83,4 %) из наших пациенток, и только 5 (13,6 %) девочкам-подросткам после первых двух-трех месяцев негормонального лечения в связи с его неэффективностью были назначены гормональные препараты.

Самостоятельный регулярный менструальный цикл в течении года установился у 41,7 % обследованных (группа I), что свидетельствует о высокой эффективности лечения. У 41,7 % больных (группа II) при отмене негормональных комплексов через 2-3 месяца вновь появлялись задержки менструаций, что требовало возобновления лечения и расценивалось как средняя эффективность лечения.

У пациенток II группы по сравнению с девочками из I группы чаще регистрировались ВА с менархе или после других нарушений менструального цикла (НМЦ), чем после регулярных менструаций до появления ВА, а также наличие НМЦ у матерей девочек (рис. 1).

Анализ данных КЦИ и ультразвукового исследования свидетельствовал о том, что при менее благоприятном исходе чаще имели место умеренное снижение эстрогенной насыщенности организма по данным КЦИ (в кольпоцитограммах в подавляющем большинстве регистрировались клетки промежуточного эпителия [5]), наличие умеренной гипоплазии матки (размеры матки соответствуют возрасту на 1-2 года меньше, чем здоровых сверстниц) и мультифолликулярной структуры яичников по данным УЗИ (рис. 2). Следует отметить, что частота сниженной концентрации эстрадиола в сыворотке крови, в отличие от данных КЦИ, не отличалась в обеих группах, что подчеркивает значение состояния рецепторного аппарата половых органов в течении заболевания.

При изучении гормонально-метаболических показателей установлено, что у пациенток II группы по сравнению с девочками из I группы чаще наблюдались гиперинсулинемия или снижение уровня лептина в сыворотке крови, и реже – низкая концентрация ЛГ (рис. 3).

Такие показатели, как возраст менархе, величина индекса массы тела, наличие кожных проявлений гиперандрогении, длительность аменореи, менструальный возраст, осложнения беременности и родов в перинатальном анамнезе матери, уровень в сыворотке крови ФСГ, пролактина, половых стероидов, сексстероидсвязывающего глобулина, ИФР-1, общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, триглицеридов в I группе и II группе достоверно не отличались.

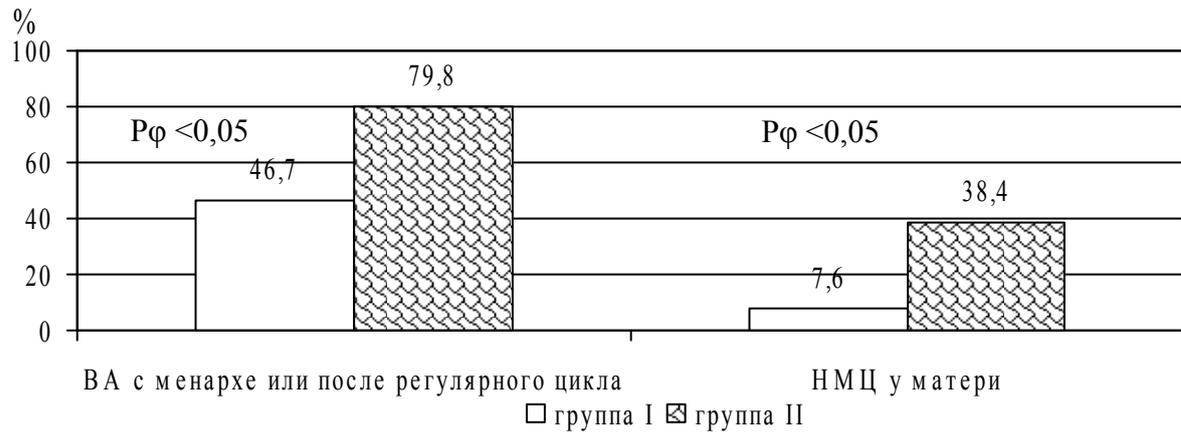


Рис. 1. Частота нарушений менструального цикла у девочек до развития вторичной аменореи и у их матерей при различных отдаленных результатах негормонального лечения



Рис. 2. Частота неблагоприятных лабораторно-инструментальных показателей при различных отдаленных результатах негормонального лечения

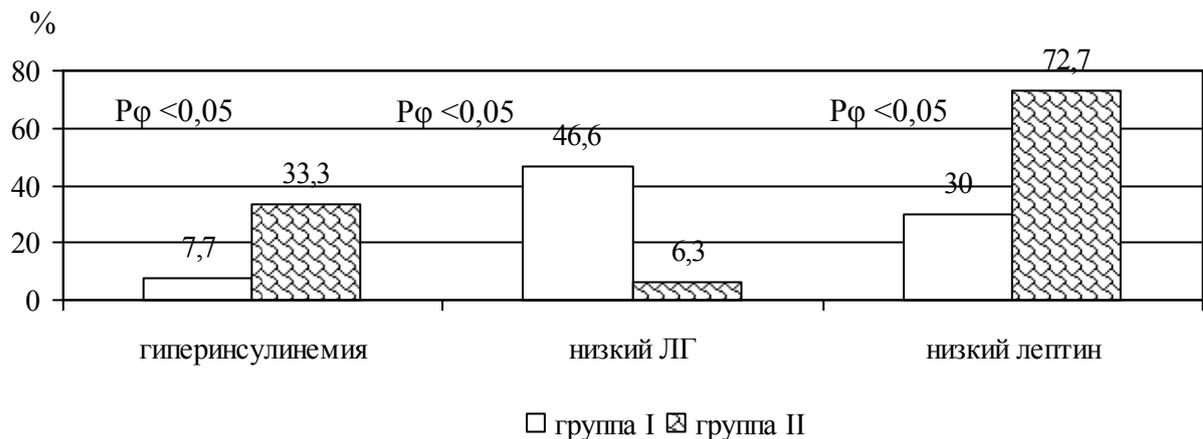


Рис. 3. Частота гормонально-метаболических нарушений при различных отдаленных результатах негормонального лечения

На основании результатов исследования была разработана таблица для определения индивидуального прогноза для каждой больной в отношении необходимости длительного (год и более) применения негормональной терапии для обеспе-

чения регулярного менструального цикла (таблица).

Для оценки прогноза выполняется последовательное сложение прогностических коэффициентов.

Таблица

Прогностические критерии относительно необходимости длительной негормональной терапии у девочек-подростков с вторичной аменореей

| Признак | градация | ПК | Информативность |
|--|-------------|--------------|-----------------|
| Снижение уровня ЛГ | есть нет | -8,8 +2,3 | 2,23 |
| Умеренная гипоплазия матки по данным УЗИ | есть нет | +5,4 -3,8 | 2,7 |
| Снижение уровня лептина | есть нет | +3,8 -4,2 | 1,69 |
| Гиперинсулинемия | есть нет | +6,8 -1,5 | 1,69 |
| Умеренное снижение эстрогенной насыщенности организма | есть нет | +7,8 -1,8 | 1,6 |
| Нарушения менструального цикла у матери больной | есть нет | +7 -1,8 | 1,36 |
| Наличие мультифолликулярных яичников по данным УЗИ | есть нет | +4,2 -2,3 | 1,1 |
| Развитие ВА с менархе или после регулярного менструального цикла | есть нет | +2,3 -4,2 | 1,08 |

Сумма баллов (+6,5) и более свидетельствует о высокой вероятности необходимости длительного негормонального лечения, сумма баллов от (-6,5) до (-13,5) – о низкой вероятности длительного негормональной терапии, сумма менее (-13) баллов – об очень высокой вероятности наступления самостоятельного регулярного менструального цикла.

Больные старшего возраста (17-18 лет) с выраженной гипозастрогенией, особенно в сочетании с выраженной гипоплазией матки, низким уровнем лептина в группу больных с длительным применением негормонального лечения не включались, так как этим девочкам в связи с неэффективностью негормонального лечения были назначены гормональные препараты.

Вывод

Полученные данные свидетельствуют о том, что нарушения менструального цикла у матери пациентки, состояние менструальной функции до формирования вторичной аменореи, ряд нарушений со стороны гормонально-метаболических показателей, негативное воздействие которых на возникновение нарушений менструального цикла хорошо известно, оказывают влияние и на эффективность лечения. При наличии у больной в семейном анамнезе данных о нарушении менструального цикла у матери, при снижении в сыворотке крови уровня лептина, гиперинсулинемии, выявлении при УЗИ умеренной гипоплазии матки и мультифолликулярных яичников можно прогнозировать необходимость длительного применения негормональной терапии вторичной аменореи с менархе или после регулярного менструального цикла, Разработанная прогностичес-

кая таблица позволяет оценить вероятный исход заболевания и обосновать решение о назначении длительной негормональной или гормональной терапии.

Перспективы дальнейших исследований.

Изучение влияния медико-биологических факторов и нарушений гормонально-метаболических показателей на отдаленные исходы других нарушений менструальной функции (например, пройоменореи).

Литература

1. Master-hunter Tarannum. Amenorrhea: Evaluation and treatment / Tarannum Master-hunter, Diana L. Heiman // Am. family physician. – 2006. – Vol. 73, № 8. – P. 110-120.
2. Данкович Н.О. Прогнозування та профілактика патології пубертатного періоду у дівчат, народжених із застримкою внутрішньоутробного розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Н.О. Данкович; КМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України. – К., 2005. – 28 с.
3. Виявлення розладів функції статеві системи та їх профілактика у дівчаток у сучасних умовах: метод. рек. / ДУ «ІОЗДП АМНУ»; уклад.: С.О. Левенець [та ін.]. – К., 2011. – 20 с.
4. Гублер Е.В. Вычислительные методики анализа и распознавания патологических процессов / Е.В. Гублер. – Л.: Медицина, 1978. – 294 с.
5. Гуркин Ю.А. Гормональная кольпоцитология в практике детского гинеколога: пособие для врачей / Ю.А. Гуркин, О.И. Лопатченко. – СПб.: ГПМА, 2006. – 48 с.

ВІДДАЛЕНА ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ІЗ ВТОРИННОЮ АМЕНОРЕЄЮ*Т.А. Начетова*

Резюме. Проведена оцінка результатів негормонального лікування дівчат-підлітків із вторинною аменореєю (ВА) через рік після початку лікування і показана його висока ефективність. Встановлено, що у хворих із самостійним регулярним менструальним циклом (РМЦ) порівняно з дівчатами, РМЦ у яких мав місце тільки при застосуванні негормональної терапії, рідше спостерігалися ВА з менархе або після інших порушень менструального циклу (ПМЦ) і наявність ПМЦ у їх матерів. Також у них частіше реєструвалися помірне зниження естрогенної насиченості організму за даними кольпоцитологічного дослідження, наявність помірної гіпоплазії матки, мультифолікулярної структури яєчників, за даними УЗД, гіперінсулінемія або зниження рівня лептину, і рідше – низька концентрація ЛГ у сироватці крові.

Ключові слова: дівчата-підлітки, вторинна аменорея, лікування

REMOTE EFFICIENCY OF NONHORMONAL TREATMENT IN ADOLESCENT GIRLS WITH SECONDARY AMENORRHEA*T.A. Nachtetova*

Abstract. An estimation of the results of nonhormonal treatment of adolescent girls with secondary amenorrhea (SA) has been carried out a year after the treatment had started; a high treatment efficiency has been demonstrated. It has been established that patients with a steady independent regular menstrual cycle (RMC) have shown a rarer frequency of SA with menarche, SA accompanied by other menstrual abnormalities and menstrual irregularities in their mothers, as compared to girls with nonhormonal-therapy-dependent RMC. They also manifested a moderate decrease in estrogenic saturation of the organism according to a colpocytological investigation data, moderate uterine hypoplasia, a multifollicular ovarian structure according to ultrasonographic investigation data, hyperinsulinemia or a decrease in the leptin level, and, more rarely - a decreased LH serum level.

Key words: adolescent girls, secondary amenorrhea, treatment.

SI "Institute for Children and Adolescents Health Care of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Kharkov)

Рецензент – проф. О.А. Андрієць

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 59-63

Надійшла до редакції 05.07.2012 року

© Т.А. Начетова, 2012

УДК 616.12-005.4:616.379-008.64]:616.155.194-085

*Н.Д. Павлюкович, В.М. Ходоровський, І.В. Трефаненко, В.П. Присяжнюк***ЗАЛЕЖНІСТЬ ЗМІН ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Обстежено 120 хворих літнього та старшого віку на ішемічну хворобу серця, цукровий діабет 2-го типу та анемію різного ступеня тяжкості. Встановлено залежність змін глюкокортикоїдної функції надниркових залоз у хворих на ішемічну хворобу серця від наявності супутньої патології. Доведено взаємозв'язок

значень кортизолемії зі ступенем тяжкості супутньої анемії у вказаній категорії осіб.

Ключові слова: кортизол, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, анемія.

Вступ. У прогресуванні ішемічної хвороби серця (ІХС), серцевої недостатності та цукрового діабету (ЦД) одну з провідних ролей відіграє активація нейрогуморальних систем так званого мобілізаційного спрямування [8]. Основними ефекторами активації тканинних чи локальних нейрогормонів служать ренін-ангіотензин-альдостеронова система – ангіотензин II та альдостерон, симпатоло-

адреналова система – адреналін, норадреналін, кортизол, натрійуретичний пептид. Необхідно відмітити, що об'єктом вивчення нейроендокринних змін в організмі при стресі були в основному тварини [5, 6, 7]. Особливості ендокринних реакцій на тривалий стрес, зокрема на хронічну гіпоксію, у людини вивчені недостатньо.

© Н.Д. Павлюкович, В.М. Ходоровський, І.В. Трефаненко, В.П. Присяжнюк, 2012