

3. Квятковский Е.А., Квятковская Т.А. Ультрасонография и доплерография в диагностике заболеваний почек. – Днепропетровск: Новая идеология, 2005. – 318 с.
4. Квятковська Т.О., Квятковський Є.А., Коробка П.В. Ехоструктура нирок та ультразвукова доплерометрія ниркових судин у літніх людей / Актуальні питання валеології, екології, традиційної та нетрадиційної медицини. – Дніпропетровськ. – 2003. – С.12-14.
5. Квятковська Т.О., Квятковський Є.А., Куцак Т.Л., Коробка П.В. Вікові особливості ниркового кровообігу у зрілому, похилому та старечому віці за даними ультразвукової доплерометрії // Український радіологічний журнал. – 2003. – Т.11. - №3. – С.267-272.
6. Козименко Т.Н., Бирюкова Л.Н. Возрастные особенности почечного кровообращения и функции почек у здоровых и больных гипертонической болезнью // Врачебное дело – 1990. - №9. – С.44-47.
7. Лазебник Л.Б. Необходимость создания гериатрической службы в структуре органов здравоохранения // Клинический геронтолог. 1999. - №1. С.3-7.
8. Минцер О.П., Угаров Б.Н., Власов В.В. Методы обработки медицинской информации. - К.:Вища школа. 1991.- 271 с.
9. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity and economic costs // Amer. J. Med. – 2002. – Vol 113 (Suppl 1A). – P.1-5.
10. Miller O., Hemphill R. Urinary tract infection and pyelonephritis // Emerg. Med. Clin. N. Amer. – 2001. – Vol.19. – P.655-674.

Реферат

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ПОМОЩЬЮ ДОПЛЕРОВСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИЕЙ

Пустовойт Г.Л.

Ключевые слова: возрастные особенности, структурно-функциональное состояние почек, хронический пиелонефрит, доплеровская ультрасонография.

Проведено исследование возрастных особенностей структурно-функционального состояния почек у 59 больных хроническим ПН в активной фазе воспалительного процесса методом доплеровской ультрасонографии. С возрастом наблюдалось увеличение частоты функциональных уродинамических нарушений. У лиц пожилого и старческого возраста, страдающих хроническим ПН, чаще выявлялись сонографические признаки нефросклероза. Допплерометрические показатели свидетельствуют о возрастном ремоделировании сосудистого русла. После 60 лет снижается большинство гемодинамических показателей как «здоровой», так и пораженной почки. В первую очередь это касается индекса резистентности артерий, минутного объема и средней скорости кровотока. При этом, более выраженные изменения почечной гемодинамики происходят в пораженной почке.

Summary

DOPPLER ULTRASONOGRAPHY IN STUDYING OF AGE CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL KIDNEY STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

Pustovoi G.L.

Key words: age characteristics, structural and functional kidney status, chronic pyelonephritis, Doppler ultrasonography.

59 patients with chronic pyelonephritis in an active phase of inflammatory process were examined by Doppler ultrasonography to study structural and functional kidney status. The increase of frequency of functional urodynamic disorders depends on age. In aged and elderly patients with chronic pyelonephritis the sonographic manifestations of nephrosclerosis are commonly registered. Dopplerometric indices testify to the age-dependent remodelling of vascular bed. Patients who are 60 have decreased hemodynamic indices in both "healthy" and affected kidney. First of all it touches on the artery resistance index, mean blood stream rate and its capacity per min. That is why the more marked changes of kidney hemodynamics are noticed in the affected kidney.

УДК 616.521-055.2:618.173

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЕКЗЕМАТОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ЖІНОК РАНЬОГО ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

Стасюк Г.М.

Вищий навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В статті наведені дані стосовно впливу змін менструального циклу на шкіру жінок перименопаузального віку, зворих на різні форми екземи. Представлені спостереження за 24 пацієнтками, вивчення рівнів статевих гормонів, досвід застосування фітопрепарату "Ремекс" в комплексному лікуванні екземи.

Ключові слова: перименопаузальний період, менструальний дерматоз, екзема, статеві гормони.

Шкіра - своєрідне дзеркало, що відображає практично усі внутрішні процеси в організмі людини. Багаточисленні дослідження провідних

дерматологів всього світу [7] свідчать, що шкіра та її придатки знаходяться під прямою залежністю від статевих гормонів протягом всього життя.

* Стаття являється фрагментом НДР "Розробка нових методів діагностики і лікування хронічних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом" Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця № держ. реєстрації 0101И000265

Так, естрогени впливають на швидкість ділення клітин базального шару, стимулюють синтез колагену, еластину, гіалуронової кислоти, знижують секрецію сальних залоз [6, 10, 11].

Генетичні і гормональні ознаки, що характерні для жіночого і чоловічого організму, не можуть не впливати на структуру та функції шкіри. Знання особливостей шкіри в залежності від статі особливо необхідні дерматологам для правильної інтерпретації клінічних проявів шкірних хвороб [3, 6].

Ціла низка досліджень присвячена впливу статевих та вікових особливостей змін, які відбуваються як на клінічно здоровій шкірі, так і в патологічно зміненій [6, 9, 10]. Циклічні зміни, що характерні для жіночого організму, відображаються на шкірі також [12, 13].

Ще за часів віденських дерматологів F. Hebra і M. Karosi зверталась увага на взаємозв'язок між менструальним циклом і шкірними хворобами [2]. Для менструальних дерматозів характерна поява та зникнення перед, під час, або після менструації. Прояви хвороби можуть виникати не тільки при аномаліях менструального циклу, а також у перименопаузальному періоді. Є дані про наявність так званої предменструальної екземи. Так F. Hebra серед 101 жінки, хворої на екзему, виявив розлад менструального циклу в 67, причому процес загострювався при появі менструації і затухав після закінчення. Нерідко доводиться спостерігати хворих з передменструальним загостренням.

Особливої актуальності ці патологічні зміни набувають у жінок, хворих на екзему, що перебувають в одному з найкритичніших станів жіночого організму – перименопаузальному періоді [1]. Саме в цей період перебіг екземи найбільш тяжкий, з тривалими загостреннями стану [9].

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу різних форм екзем пацієнток раннього перименопаузального віку, рівень статевих гормонів (естроген, прогестерон).

Матеріали і методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилося 24 жінки, хворих на різні форми екземи (12 – мікробна екзема, 2 – себорейна, 3 – справжня, 2 – нумулярна) в віці від 45 до 51 року. В цих пацієнток спостерігалися вікові розлади менструального циклу: в 10 – на протязі 3-х місяців, в 14 – на протязі 5-6 місяців. Усі пацієнтки мали різну ступінь клімактеричних проявів (індекс Куппермана в модифікації Уварової).

Жінки скаржилися на психоемоційні (зниження працездатності, уваги, стомлюваність, погіршення пам'яті, плаксивість, роздратованість, депресія) та вегето-судинні порушення ("припливи", підвищення артеріального тиску, головний біль, тахікардія, надмірна чутливість до високої

температури, відчуття оніміння кінцівок, парестезії, порушення сну).

У 2 пацієнток було діагностовано клімактеричний синдром легкого ступеня, у 12 хворих – середнього ступеня, а у 10 – важкого ступеня тяжкості.

Усі жінки були оглянуті гінекологом за загальноприйнятим протоколом, були зроблені клінічні дослідження, вивчення рівнів статевих гормонів імуноферментним методом (прогестерон, естрогени).

Результати та їх обговорення

Під час клімактеричного періоду спостерігаються імунний дисбаланс, вегето-судинна дистонія, ендокринні розлади, це сприяє виникненню екзематозного процесу та його загостренню [4]. В 16 пацієнток екзема виникла під час останніх місяців, вони пов'язують появу хвороби, саме з менструальними розладами. В 8 пацієнток загострення хвороби з'явилося саме в період вікової гормональної перебудови, що підтверджувалось нашими дослідженнями рівнів статевих гормонів: зниження естрадіолу- $0,32 \text{ нмоль/л} \pm 0,12$ ($p < 0,001-0,05$); прогестерону $0,9 \text{ нмоль/л} \pm 0,18$ ($p < 0,001-0,05$).

Здійснювалось ретельне клінічне спостереження протягом 3-х місяців (включаючи і перебування в домашніх умовах після виписки зі стаціонару), постійні контрольні візити 2 рази на тиждень. При дотриманні правил догляду за шкірою в хворих на екзему, дієтичних утриманнях, здоровому способі життя, в 20 хворих відмічалось погіршення стану під час дати початку наступної нині менструації, що мала прояви гіперемії, ексудації, папульозної висипки, свербіжу. Звичайна традиційна терапія (десенсибілізуюча, седативна, дезінтоксикаційна, імуномодулююча, сорбенти, в'язуча, протизапальна) покращувала стан, але наступного місяця загострення виникало знову, проте з меншою картиною проявів.

Оскільки в патогенезі багатьох менструальних дерматозів разом з дисфункцією яєчників має місце сполучення найрізноманітніших факторів (зниження імунної реактивності, зменшення порогу чутливості до зовнішніх подразників, порушення корелятивного стану між залозами внутрішньої секреції), встановлено також, що секрет потових залоз жінок під час менструації, протягом першого дня має підвищену кількість холіну (від 200 до 600 мг/л. потового секрету). Холін має подразнюючу дію на вегетативну нервову систему і також шкіру безпосередньо [10].

Оскільки статеві стероїди мають не тільки фармакодинамічну властивість по відношенню до нервової системи, але і самі підлягають дії нервової системи, як центральної так і периферичної.

Таким чином, цілком зрозумілим є погіршення стану жінок, хворих на екзему, під час клімактеричного періоду, коли відбувається перебудова гомеостазу організму і найчастіше в умовах нашого суспільства, екології клімакс набуває ознак патологічного [1, 2].

Оскільки в організмі жінки ще зберігаються певний період деякі циклічні процеси, загострення стану має вигляд менструального дерматозу і потребує корекції за допомогою гормональних засобів (естроген – прогестеронових) та фітопрепаратів аналогічної дії [10].

Цікавим, на наш погляд, є випадок, який спостерігався в стаціонарному відділенні ОШВД міста Полтави. Хвора Г., 45 років, проживає в районному центрі, звернулася зі скаргами на появу вогнищ висипу округлої форми на тулубі, нижніх кінцівках, свербіж.

Об'єктивно: на шкірі вогнища гіперемії, інфільтрації, вузликів висипи, гнійні кірочки, ексудація.

Були проведені клінічні дослідження: загальний аналіз крові – підвищене ШОЕ, лейкоцитоз $22 \cdot 10^9$ /л. Загальний аналіз сечі – без патології, зішкріб на патологічні гриби – не знайдено. Посів на флору і чутливість – золотистий стафілокок, чутливість до офлоксацину. Діагноз: мікробна екзема тулуба та кінцівок. З анамнезу відомо: нерегулярність менструального циклу на протязі 3-х місяців. При перебуванні в стаціонарі під час наближення дати неіснуючої менструації спостерігалось різке загострення стану (яскраво виражена ексудація, гіперемія) на фоні погіршення загального стану (безсоння, пітливість, слабкість, роздратованість, коливання АТ).

Після консультації гінеколога, вивчення рівня статевих гормонів (естрадіол – 0,38 нмоль/л, прогестерон – 1,0 нмоль/л), був внесений до плану лікування натуральний негормональний препарат "Ременс" по 20 крапель 3 рази на день через 30 хвилин після прийому їжі. Хвора виписана в задовільному стані. Приймає "Ременс" протягом 6 місяців, загострень не було, загальний стан значно покращився.

Висновки

Ретельне вивчення зазначеної групи пацієнток підтверджує, що на прояви екзематозного процесу під час клімаксу великий вплив має порушення корелятивного стану між залозами внутрішньої секреції, особливо в жінок, що перебувають в ранній стадії перименопаузального процесу, мають низькі рівні статевих гормонів (естрадіол, прогестерон)

Перспективним є подальше вивчення стану цієї проблеми та включення в план лікування корегуючих засобів (гормональних препаратів, фітопрепаратів), що значно покращить якість життя жінок перименопаузального віку, хворих на екзему, і сприятиме тривалим ремісіям [5,8].

Література

1. Вихляева Е.М. Гинекологическая эндокринология М.: МИА, 2001. – С.596-614
2. Дуда И.В., Дуда Вл.И., Дуда В.И. Клиническая гинекология. – Минск: Высшая школа, 1999. – Т.2. – С.44-92
3. Проценко Г.В., Бондаренко И.Н. Влияние половых гормонов на физиологические процессы в дерме // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2001. – №1. – С.133-137
4. Солошенко Э.Н. Экзема: современные представления об этиопатогенезе и методах рациональной терапии // Международный медицинский журнал. – 1997. – №3. – С.24-29
5. Стасюк Г.М. Хофитол і Клімонорм у комплексному лікуванні жінок, хворих на екзему, з урахуванням перименопаузального віку // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2004. – №1-2 (7). – С.84-87
6. Утц С.Р., Одоевская О.Д. Морфофункциональные особенности женской кожи // Вестник дерматологии и венерологии. – 1999. – №3. – С.8-13
7. Shah MG, Maibach HI. Estrogen and skin-an overview. // Am J Clin Dermatol. – 2001. – V.2. – P.143-150.
8. Lobo RA. In: Menopause management for the millennium. Womens health clinical management. // Medscape General Medicine. – 2000. – V.2. – P.1-13.
9. Burger HG. The endocrinology of menopause. // J. Steroid Biochem. Mol. Biol. – 1999. – V.69. – P.5-31.
10. Wines N., Willisteed E. Menopause and the skin Australasian // Journal of Dermatolodgy. – 2001. – V.42. – P.149-160.
11. Thornoton MJ. The biological actions of estrogens on skin. // Exp Dermatol. – 2002. – V.11. – P.487-502.
12. Itsekson A, Lazarov A, Cordoba M, Zeitune M, Abraham D, Seidman DS. Premenstrual syndrome and associated skin diseases related to hypersensitivity to female sex hormones. // J Reprod Med. – 2004. – V.49. – P.195-199.
13. Murano K, Koyano T. Estrogen dermatitis that appeared twice in each menstrual period // J Dermatol. – 2003. – V.30. – P.719-722.

Реферат

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН РАННЕГО ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Стасюк А.Н.

Ключевые слова: перименопаузальный период, менструальный дерматоз, экзема, половые гормоны.

В статье приведены данные относительно влияния изменений менструального цикла на кожный процесс у женщин перименопаузального возраста, страдающих разными формами экземы. Наблюдение за 24 пациентками, изучение уровня половых гормонов, опыт использования фитопрепарата "Ременс" в комплексном лечении экземы.

Summary

CLINICAL COURSE OF ECZEMA IN WOMEN OF EARLY PERIMENOPAUSAL PERIOD

Slas'uk A.N.

Key words: perimenopausal period, menstrual dermatosis, eczema, gonads.

The paper presents the data reflecting interdependence between menstrual cycle in women of perimenopausal period suffering from various forms of eczema. 24 patients were examined to study their gonadal level. The applying of phytopreparation "Remens" in complex therapy of eczema may provide reliably better results.

УДК 616.12-0.08.46

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИСТОЛІЧНОЇ І ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ

Тремова С.І.

Вищий навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Обстежено 60 хворих із синдромом хронічного легеневого серця (ХЛС), вивчені показники систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка. Виявлена дисфункція лівого шлуночка за рахунок зменшення венозного притоку та погіршення скорочувальної здатності міокарда.

Ключові слова: легеневе серце, лівий шлуночок, систолічна і діастолічна дисфункція.

Вступ

Хронічне легеневе серце (ХЛС) до теперішнього часу залишається актуальним питанням клінічної медицини. Інтерес до проблеми ХЛС пояснюється тим, що його розвиток на фоні хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) погіршує прогноз перебігу захворювання, сприяє розвитку серцевої недостатності за рахунок правого і лівого шлуночків серця.

За повідомленнями [6], 2/3 хворих на ХОЗЛ помирають протягом від 15 місяців – 5 років після появи декомпенсації кровообігу.

Серцева недостатність у хворих на ХЛС переважно обумовлена дисфункцією правого шлуночка [1, 2, 3, 4]. В останні роки широко обговорюється участь лівого шлуночка у розвитку ХЛС. Більшість авторів свідчать, що на одному із етапів розвитку ХЛС формується ураження як правого, так і лівого шлуночка [5, 8, 9]. З огляду на вищезазначене метою нашого дослідження було оцінити систолічну і діастолічну функцію міокарда лівого шлуночка хворих з ХЛС у залежності від стадії компенсації.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням було 60 хворих із синдромом ХЛС на фоні ХОБ – 35 і БА – 25 чоловік, середній вік яких становив $55,4 \pm 1,2$ роки. Чоловіків – 37, жінок – 25. 40 (66,6%) хворих мали II ФК серцевої недостатності за НУНА, 20 (33,4%) – III ФК. За ступенем тяжкості основного захворювання за показниками ОФВ₁, ФЖЕЛ, ОФВ₁/ФЖЕЛ середній ступінь спостерігався у 42 (70,0%), тяжкий – у 18 (30,0%) хворих.

Діагноз ХЛС ставили на підставі визначення експертів ВООЗ (1961), клінічного обстеження з проведенням ЕКГ, доплер-ЕхоКГ, рентгенографії органів грудної клітки, дослідження функції зовнішнього дихання, сатурації капілярної крові киснем (SaO₂).

Для оцінки систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) використовували доплер-ЕхоКГ на апараті Toshiba SSA 380 A. Powervision (Японія) за загальноприйнятою методикою [7].

Визначали передньо-задній розмір лівого передсердя (ЛП) у парастеріальному доступі, товщину задньої стінки (ЗСЛШ) мм, кінцеводіастолічний, кінцевосистолічний, ударний і хвилинний індекси ЛШ, розраховані за Simpson і приведені до одиниці площі поверхні тіла обстежених (тобто, відповідно КДІ, КСІ, УІ, СІ мл/м²), а також фракцію викиду (ФВ, %), діаметр кореня аорти (мм), вимірювали максимальну швидкість (V_{max}, м/с) та максимальне прискорення (A_{сстmax}, м/с²) аортального кровотоку.

Показники діастолічної функції ЛШ оцінювали за максимальною швидкістю раннього (V_e, м/с) і пізнього (V_a, м/с) діастолічного кровотоку, їхнє співвідношення (E/A), час уповільнення (t_{Dec}, с) раннього діастолічного кровотоку, а також час ізовольюмічного розслаблення ЛШ (IVRT, с).

SaO₂ визначалась транскутанним методом на апараті Datascope Passport model EL. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб, порівнювальних за віком і статтю.

Вірогідність показників хворих ХЛС порівнювали із групою здорових. Результати обстежень оброблені статистично із врахуванням t по

* Виконане дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії "Запальні та незапальні хвороби органів і систем людини, що формуються під впливом екологічних, стресових, імунних, метаболічних, інфекційних факторів. Стан гомеостазу, гемодинаміки при застосуванні традиційних та нетрадиційних засобів лікування". Державний реєстраційний номер 0198V000134.