

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 11, Випуск 2 (34) 2011 ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

МАТЕРІАЛИ II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інноваційні технології у експериментальній медицині та біології» (Полтава, 5-6 травня 2011 року)

<i>Авдєєв О.В.</i>	4
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОФІЗИОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ТВАРИН ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ У ПАРОДОНТІ ЗА ЗМІНЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ <i>Баринів Э.Ф., Сулаєва О.Н., Кирєєва М.А., Гатина Е.И.</i>	7
ИЗМЕНЕНИЕ РЕАКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ НА АГРЕГАНТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ <i>Баринів Э.Ф., Сулаєва О.Н., Кондратенко П.Г., Делий В.Ю., Раденко Е.Е.</i>	9
РОЛЬ АДРЕНОРЕАКТИВНОСТИ В РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЯЗВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ <i>Білаш С.М., Шепітько В.І.</i>	12
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ ОБОЛОНОК ШЛУНКУ <i>Гончар С.В., Проніна О.М.</i>	15
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ТА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТКА ЗМІН В ТКАНИНАХ НИРКИ В РАННІЙ СТРОКИ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НЕФРОТОМІЇ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СТАНДАРТНОГО КЕТГУТУ ТА КЕТГУТУ, МОДИФІКОВАНОМУ L-АРГІНІНОМ <i>Данилов С.А., Штриголь С.Ю., Дмитрієвський Д.І., Комісаренко А.М.</i>	19
СЕДАТИВНА ДІЯ ТА ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ СОБАЧОЇ КРОПИВИ НА ТРИВОЖНІСТЬ, ПАМ'ЯТЬ, ДЕПРЕСИВНУ ПОВЕДІНКУ Й ФІЗИЧНУ ВИТРИВАЛІСТЬ <i>Евстафьева Е.В., Залата О.А., Зинченко С.А., Тымченко С.Л.</i>	23
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ РАБОТ (КОМПЬЮТЕРНЫЕ РАБОТЫ) В ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО КУРСУ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В КГМУ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО <i>Жураківська О.Я.</i>	26
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ДУГОПОДІБНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА НА РАННІХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Звягинцева Т.В., Миронченко С.И., Федак Н.Н.</i>	30
ВЛИЯНИЕ АЛЬТАНА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ИОНИЗИРУЮЩЕМ ОБЛУЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Звягинцева Т.В., Кривошапка А.В., Наумова О.В.</i>	34
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ КРЫС ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МАЗЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ С РАЗНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ <i>Іщенко Р.В.</i>	38
ДО ПИТАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ПЕЧІНКОВОЇ АРТЕРІЇ <i>Коваленко О.В., Костенко В.О.</i>	42
НО-ЗАЛЕЖНІ ЗМІНИ ПРОДУКЦІЇ СУПЕРОКСИДНОГО АНІОН-РАДИКАЛА В НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТРАВМАТИЧНОГО СІАЛАДЕНІТУ <i>Кононенко Н.М., Землянський К.В.</i>	45
ДЕСИНХРОНОЗ ТА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА: ЕФЕКТ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНА <i>Крижна С.І.</i>	48
ВМІСТ ЦИТОЛІТИЧНИХ ФЕРМЕНТІВ У ПЛАЗМІ КРОВІ БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПОРФІРИНОПАТІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	

Ждан В.М., Іваницький І.В., Некрасов А.М.	129
МОЖЛИВОСТІ РАНЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
Животовська Л.В.	132
ОЦІНКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД АЛКОГОЛЮ	
Капустянська А.А.	136
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ	
Кириченко Т.С., Коваль Т.І.	139
РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ TOLL - ПОДІБНОГО РЕЦЕПТОРА 4 У КЛІНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ПРИ ВІЛ/ХГС КО-ІНФЕКЦІЇ	
Крилова О.О.	141
РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ДИНАМІКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Кудря І.П., Кітура О.Є.	146
ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ СУПУТНОЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
Левченко Л.Ю.	149
ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО IGE	
Приходько Н.П.	153
ДИФЕРЕНЦІЙНІ ЗНАЧЕННЯ АУТОІМУНІТЕТУ ДО ШАПЕРОНУ 60, С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ 10 У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ФОРМИ ІХС	
Скрипніков А.М., Боднар Л.А., Шеффель А.С.	156
ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ НЕВРОТИЧНОГО РЕГІСТРУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА	
Таряник К.А.	159
ОЦІНКА ВИЩИХ КОРКОВИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА НА РІЗНИХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Шапошник О.А.	161
ЗМІНИ РІВНЯ АУТОАНТИТІЛ ДО БІЛКА ТЕПЛООВОГО ШОКУ 60, ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, ЯК ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ	
Шиндер В.В.	164
ІНТЕГРАТИВНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ЕПІЛЕПТИЧНУ ХВОРОБУ	
Громова А.М., Афанасьєва О.Є., Громова О. Л.	166
КОМБІНОВАНА РЕЗЕКЦІЯ ЕНДОМЕТРІЯ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ	
Должковий С.В.	170
ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ТЯЖКОМУ ПАНКРЕАТИТІ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ШКАЛ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ТА СТУПЕНЯ ПОЛІОРГАННОЇ ДИСФУНКЦІЇ	
Карташов С.М., Гагуа М.Н.	173
ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГЕНОВ RASSF И GST КАК КЛИНИКО-ПРОНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ	
Кулик О.В., Саядінеджад Сам	176
ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОЇ ФОРМИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ	
Оганезян А.Г.	178
МОЖЛИВОСТІ МІНІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Осіпов О.С.	180
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ.	
Саричев Я.В., Устенко Р.Л.	184
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.	

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Коптев М.М., Підмогильний Ю.В.	188
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ У ЛЕГЕНЯХ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПІД ДІЄЮ СТРЕСУ	
Кострикова Ю.А., Гуцаленко О.А., Пустовойт А.Л., Ярмола Т.И.	192
ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ	
Савосько С.І., Чайковський Ю.Б., Макаренко О.М.	196
КЛЮЧОВІ ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
Шликова О.А.	200
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА РОЛЬ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ У РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	

Реферат

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, В СОЧЕТАНИИ С РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ЖЕНЩИН.

Ефименко А.В., Ярмола Т.И., Пустовойт А.Л.

Ключевые слова: Комбинированная гиполипидемическая терапия, ишемическая болезнь сердца, ренопаренхиматозная артериальная гипертензия, дислипидемия.

Ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия остаются основными причинами инвалидности и смертности в Украине. В статье приведены современные данные о комбинированной гиполипидемической терапии и клинико-биохимических аспектах ишемической болезни сердца в сочетании с ренопаренхиматозной артериальной гипертензией у женщин.

Summary

EFFECT OF COMBINED HYPOLIPIDEMIC THERAPY ON CLINICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS OF ISCHEMIC HEART DISEASE ASSOCIATED WITH RENOPARENCHYMAL ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN

Yefimenko A.V., Yarmola T.I., Pustovoi A.L.

Key words: combined hypolipidemic therapy, ischemic heart disease, renoparenchymal arterial hypertension, dyslipidemia.

Ischemic heart disease and arterial hypertension are the most important causes of disability and death in Ukraine. This article presents the latest approaches on combined hypolipidemic therapy, clinical and biochemical features of the coronary heart disease associated with renoparenchymal arterial hypertension in women.

УДК: 616.711 – 002 – 006.33 – 073.48

Ждан В.М., Іваницький І.В., Некрасов А.М.

МОЖЛИВОСТІ РАНЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

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

Міська автозаводська поліклініка м. Кременчука, відділення УЗД діагностики.

Метою роботи було визначення ультразвукових критеріїв диференціальної діагностики ранніх стадій АС та остеохондрозу поперекового відділу хребта. Нами було обстежено 20 пацієнтів з АС I – II рентгенологічними стадіями захворювання та 22 пацієнти з остеохондрозом хребта. Усі обстежені були чоловіками у віці 37,2±3,23 роки. Ми використовували метод діагностики поперекового міжхребцевого остеохондрозу за допомогою ультрасонографічного дослідження (Кінзерський А.Ю., 2006). При АС нами були виявлені такі ознаки: підвищення ехогенності диска (кільця та ядра) відмічалось у 75% обстежених пацієнтів (p<0,05); фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні вклучення були виявлені у 65% обстежених пацієнтів (p<0,05); потовщення передньої поздовжньої зв'язки та фіброзного кільця відмічалось у 100% обстежених пацієнтів (p<0,01); виявлення синдесмофітів невеликих розмірів спостерігалось у 55% обстежених пацієнтів (p>0,05). При остеохондрозі були виявлені наступні зміни: фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні вклучення відмічались у 68,2% обстежених (p<0,05); витончення фіброзного кільця спостерігалось у 77,4% обстежених (p<0,05); розриви фіброзного кільця (у 54,6% обстежених, p<0,05); деформатії позвоночного каналу (протрузії, грижі) у 100% обстежених (p<0,01); можливий спонділолістез (у 36,4% обстежених, p<0,05); наявні остеофіти (у 59,2% обстежених, p>0,05).

Ключові слова: анкілозуючий спондилоартрит, остеохондроз, ультразвукова діагностика, диференціально – діагностичні критерії.

Поширеність анкілозуючого спондилоартриту (АС) за різними джерелами складає від 0,2 до 2% населення України [6]. У той же час досить часто (до 50% випадків) ранні стадії цього захворювання розцінюються, як попереково – крижовий радикуліт, остеохондроз хребта[4].

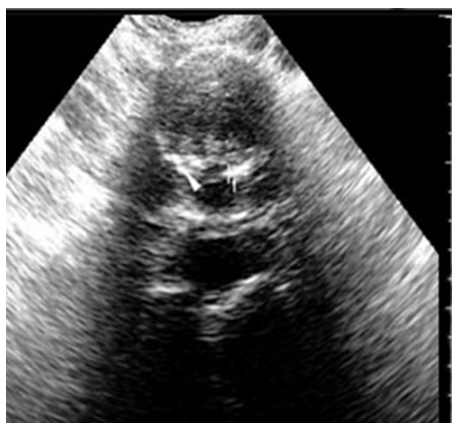
Існуючі методи дослідження на ранніх стадіях розвитку захворювання є недостатньо інформативними [1]. Найбільш інформативним залишається магнітно-резонансна томографія (МРТ), але висока вартість та невелика розповсюдженість томографів обмежують використання цього методу у повсякденній практиці [7].

Серед усіх сучасних методів дослідження хребта саме ультрасонографія є найбільш доступною і може своєчасно допомогти встановити правильний діагноз[3]. Трансабдомінальне дослідження поперекового відділу хребта вперше було описане в 1984 р. L.A. Portela та E. Tolly. Широке впровадження МРТ в клінічну практику в Європі призупинило подальші дослідження в цій сфері [2].

Метою роботи стало визначення ультразвукових критеріїв диференціальної діагностики ранніх стадій АС та остеохондрозу поперекового відділу хребта.

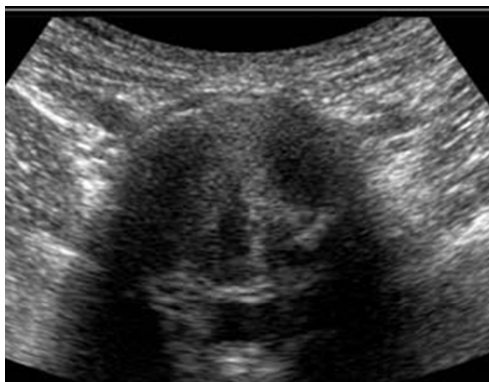
Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 20 пацієнтів з АС I – II рентгенологічними стадіями захворювання; 22 пацієнти з остеохондрозом хребта. Усі обстежені були чоловіками у віці $37,2 \pm 3,23$ роки. Діагноз АС встановлювався на основі модифікованих Нью – Йоркських діагностичних критеріїв. Обов'язковим критерієм включення у дослідження вважали характерні зміни ілеосакральних з'єднань за відсутності рентгенологічних змін у поперековому відділі хребта. Діагноз остеохондрозу встановлювався на основі МРТ дослідження хребта [5]. Для вивчення стану міжхребцевих дисків у хворих на АС та хворих з остеохондрозом застосовували метод діагностики поперекового міжхребцевого остеохондрозу за допомогою ультрасонографічного дослідження (Кінзерський А.Ю., 2006) [2]. Обстеження проводили натще, попередньо впродовж 2-3 днів хворі отримували безшлакову дієту, приймали активоване вугілля. Увечері напередодні обстеження хворим проводили очисні клізми. Обстеження виконували в положенні лежачи на спині. Після ідентифікації дисків проводили поша-



Мал.1 Підвищення ехогенності диска з фрагментацією ядра у пацієнта з АС

При остеохондрозі були виявлені наступні зміни: фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні включення відмічались у 68,2% обстежених ($p < 0,05$); витончення фіброзного кільця спостерігалось у 77,4% обстежених ($p < 0,05$); розриви



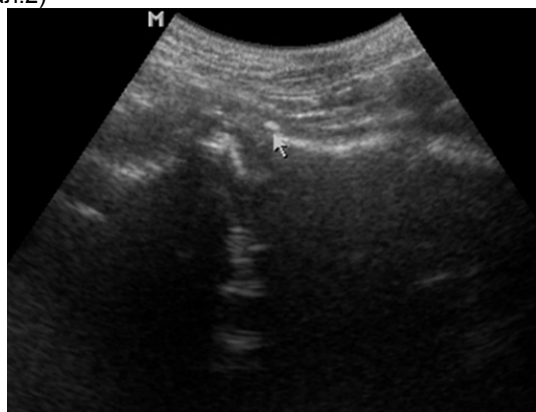
Мал.3 Циркулярна протрузія у хворого з остеохондрозом, відмічаються витончення та розриви фіброзного кільця.

гове ультразвукове сканування міжхребцевих дисків від L5-S1 до L1-L2. Починали дослідження з сагітальної проекції, а потім датчик повертали на 90 градусів в горизонтальну площину та візуалізували диск в аксиальній проекції. Дослідження виконували на апараті Mindray DP 6600 конвексальним датчиком на частоті 3,5 МГц.

Для статистичної обробки даних використовували критерій χ^2 . Статистично достовірною вважали різницю між групами при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

При АС нами були виявлені такі ознаки: підвищення ехогенності диска (кільця та ядра) відмічалось у 75% обстежених пацієнтів ($p < 0,05$); фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні включення були виявлені у 65% обстежених пацієнтів ($p < 0,05$) (Мал.1); потовщення передньої поздовжньої зв'язки та фіброзного кільця відмічалось у 100% обстежених пацієнтів ($p < 0,01$); виявлення синдесмофітів невеликих розмірів спостерігалось у 55% обстежених пацієнтів ($p > 0,05$) (Мал.2)



Мал.2 Синдесмофіти у хворих на АС

фіброзного кільця (у 54,6% обстежених, $p < 0,05$) (Мал.3); деформації позвоночного каналу (протрузії, грижі) у 100% обстежених ($p < 0,01$) (Мал.4); можливий спонділолітез (у 36,4% обстежених, $p < 0,05$); наявні остеофіти (у 59,2% обстежених, $p > 0,05$).



Мал.4 Задньо – бічна протрузія у хворого з остеохондрозом.

Отримані дані були узагальнені нами в таблиці 1.

Таблиця 1.

Диференціально – діагностичні ультразвукові ознаки АС та остеохондрозу на ранніх стадіях.

АС	Остеохондроз
Фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні включення	Фрагментація ядра та поодинокі або множинні гіперехогенні включення
Виражене підвищення ехогенності диска	Диск не зміненої або помірно підвищеної ехогенності
Потовщення передньої поздовжньої зв'язки та фіброзного кільця.	Витончення передньої поздовжньої зв'язки та задньої частини фіброзного кільця.
Синдесмофіти невеликих розмірів	Крайові остеофіти, виражені за умов нестабільності
	Спондилолістез
	Розриви фіброзного кільця
	Деформації позвоночного каналу, наявність протрузій, гриж.

Висновки

1. УЗД є високоінформативним методом у диференціальній діагностиці АС та дегенеративних захворювань хребта;

2. Запропонована методика диференціальної діагностики доступна, неінвазивна, відсутнє променеве навантаження на пацієнта;

3. Можливе використання методу у якості скринінгового методу та для динамічного спостереження за хворими.

Перспективами подальших досліджень є вивчення динаміки змін міжхребцевих дисків у хворих з АС в залежності від стадії захворювання.

Література

1. Агабабова Э.Р. Анкилозирующий спондилит / Э. Р. Агабабова // Русский медицинский журнал. – 1999. - №6. – С.38–42.

2. Кинзерский А.Ю. Ультразвуковая диагностика остеохондроза позвоночника / Кинзерский А.Ю. – Челябинск : Прометей, 2006. – 122 с.

3. Полулях М.В. Ультрасонографічне дослідження дисків поперекового відділу хребта у хворих на анкілозивний спондилоартрит / М.В. Полулях, Г.Я. Вовченко // Український ревматологічний журнал. – 2002. - №4(10) - С. 56–58.

4. Свінцицький А.С. Ревматичні хвороби та синдроми / А. С. Свінцицький, О. Б. Яременко, О. Г. Пузанова, Н. І. Хомченкова – К. : Книга плюс, 2006. – 690 с.

5. Тюрников В.М. Дегенеративно–дистрофические поражения позвоночника: диагностика, клиника и лечение / В.М. Тюрников // Русский медицинский журнал – 2008. - Т.16, №26 – С.1739–1746.

6. Фоломеева О.М. Распространенность и социальная значимость ревматических заболеваний / О. М. Фоломеева, Ш. Ф. Эрдес // Доктор. – 2007. - №10. - С.3–12.

7. Эрдес Ш.Ф. Частота и характер боли в нижней части спины среди амбулаторных больных / Ш. Ф. Эрдес, Т. В. Дубинина, Е. А. Галушко // Научно–практическая ревматология. – 2007. - №2. – С.4–7.

Реферат

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА И ОСТЕОХОНДРОЗА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ХРЕБТА
Ждан В.Н., Иваницкий И.В., Некрасов А.Н.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, остеохондроз, ультразвуковая диагностика, дифференциально – диагностические критерии.

Целью работы было определение ультразвуковых критериев дифференциальной диагностики ранних стадий анкилозирующего спондилита (АС) и остеохондроза поясничного отдела хребта. Нами было обследовано 20 пациентов с АС и I – II рентгенологическими стадиями заболевания и 22 пациента с остеохондрозом хребта. Все обследованные были мужчинами в возрасте 37,2±3,23 лет. Мы применяли для диагностики поясничного межпозвоночного остеохондроза ультрасонографическое обследование (Кинзерский А.Ю., 2006). При АС нами были выявлены такие признаки: повышение эхогенности диска (кольца и ядра) отмечалось у 75% обследованных пациентов (p<0,05); фрагментация ядра и единичные или множественные гиперэхогенные включения были выявлены у 65% обследованных пациентов (p<0,05); утолщение передней продольной связки и фиброзного кольца отмечалось у 100% обследованных пациентов (p<0,01); синдесмофиты небольших размеров отмечались у 55% обследованных пациентов (p>0,05). При остеохондрозе были выявлены следующие изменения: фрагментация ядра и единичные или множественные гиперэхогенные включения отмечались у 68,2% обследованных (p<0,05); истончение фиброзного кольца отмечалось у 77,4% обследованных (p<0,05); разрывы фиброзного кольца у 54,6% обследованных, p<0,05; деформации позвоночного канала (протрузии, грыжи) у 100% обследованных (p<0,01); возможный спондилолистез (у 36,4% обследованных, p<0,05); остеофиты (у 59,2% обследованных, p>0,05).

Summary

POTENTIAL OF EARLY DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS AND OSTEOCHONDROSIS BY ULTRASOUND SCANNING OF LUMBAR VERTEBRAL REGION

Zhdan V.N., Ivanytskiy I.V., Nekrasov A.N.

Key words: ankylosing spondylitis, osteochondrosis, ultrasound scanning, differential diagnostic criteria.

This research was aimed to determine ultrasound criteria for differential diagnosis of early stages of ankylosing spondylitis (AS) and osteoarthritis in lumbar region. We examined 20 patients with AS (I - II radiographic stage of the disease) and 22 patients with vertebral osteochondrosis. All the patients were men aged 37,2 ± 3,23 years. We used the method of US scanning for diagnosing lumbar intervertebral osteochondrosis (Kinzersky A.Y., 2006). Patients with AS were detected to have the following signs: increased echogenicity of intervertebral disks was observed in 75% of the patients (p <0,05); fragmentation of nuclei and single or multiple hyperechoic inclusions were found in 65% of the patients (p <0,05), thickening of the anterior longitudinal ligament and annulus was registered in 100% of the patients (p <0,01); small-sized

syndesmophytes were observed in 55% of the patients ($p > 0,05$). Osteochondrosis was characterized by another signs: the fragmentation of nuclei and single or multiple hyperechoic inclusions were observed in 68,2% of the patients ($p < 0,05$), thinning of the fibrous ring was observed in 77,4% of the patients ($p < 0,05$); breakages of fibrous ring were registered in 54,6% of the patients, $p < 0,05$; deformities of the spinal canal (protrusion, hernias) were observed in 100% of the patients ($p < 0,01$); possible spondylolisthesis (36,4% of the patients, $p < 0,05$); osteophytes (59,2% of the patients, $p > 0,05$).

УДК 616.89-008.441.1-071

Животовська Л.В.

ОЦІНКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД АЛКОГОЛЮ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

На основі результатів комплексного обстеження 290 пацієнтів з алкогольною залежністю шляхом співставлення та узагальнення клінічних, біологічних та соціальних показників проведена оцінка ступеню вираженості реабілітаційного потенціалу обстежених. Отримані дані слід враховувати при проведенні лікувально-реабілітаційних програм та виборі напрямків психосоціальної реабілітації, профілактики даного контингенту хворих.

Ключові слова: алкогольна залежність, реабілітаційний потенціал, клінічні, біологічні, соціальні фактори

В актуальній проблемі наслідків хронічної алкоголізації питання порушення психосоціальної адаптації мають особливе значення [1]. Відмічається тенденція формування алкогольної залежності в молодому віці, що призводить до злякисного перебігу хвороби з паралельним зростанням церебрально-органічних розладів, швидким особистісним регресом та соціальною дезадаптацією [2]. Генетично закладені ендogenous та набуті екзогенні радикали при тривалій токсичній дії етанолу змінюють перебіг та патопластику основних синдромів залежності, внаслідок чого вони набувають ознак атиповості [3, 4]. Це актуалізує питання удосконалення лікувально-реабілітаційної роботи з даним контингентом хворих.

Методологія реабілітації базується на парадигмі міждисциплінарної єдності біологічної, соціальної та духовної сутності людини, що змінюється та деформується внаслідок хвороби, і здатної до відновлення при реалізації медико-соціальних програм реабілітації. Система реабілітації послідовно використовує відновлювальний потенціал реабілітаційного середовища та програм в їх взаємодії з принципами реабілітації та реабілітаційним потенціалом пацієнтів. Диференціація хворих із залежністю від алкоголю за рівнями реабілітаційного потенціалу дозволяє проводити реабілітаційно-профілактичну роботу з урахуванням важкості захворювання та медико-соціальних наслідків хронічної інтоксикації етанолом, визначити тривалість та обсяг відповідних заходів [5]. Для індивідуалізації лікувально-реабілітаційних програм необхідно враховувати поєднання клініко-психопатологічних, біологічних та соціальних факторів, що лежать в основі дезадаптації хворих із залежністю від алкоголю [6].

Метою роботи було вивчення співвідношення між клінічними, біологічними і соціальними факторами та формуванням реабілітаційного потенціалу у пацієнтів з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю (ППРА).

Для досягнення поставленої мети обстежено 290 хворих з ППРА, всі чоловіки, віком від 20 до 61 років. Всім пацієнтам проводилися клініко-психопатологічні, патопсихологічні, біохімічні та статистичні методи дослідження. Нозологічна діагностика базувалася на критеріях МКХ-10. У 127

(43,8%) пацієнтів діагностовано алкогольні психози: у 102 (80,3%) – стан відміни з делірієм (F10.40 – у 64, F10.41 – у 38), із них 65 (51,2%) осіб в анамнезі вже мали деліріозні стани; у 11 (8,7%) – галюцинаторний розлад (F10.52), у 14 (11,0%) – маячний розлад (F10.51). У 28 (9,7%) пацієнтів був стан відміни з судомами (F10.31), у 23 (7,9%) – без судом (F10.30), у 32 (11,0%) – амнестичний синдром (F10.6), деменція (F10.73) та інший стійкий когнітивний розлад (F10.74). У 80 осіб (27,6%) діагностовано ППРА, синдром залежності (F10.20).

Для оцінки пристосувальних можливостей досліджуваних були розглянуті порівняльні соціальні та клінічні показники. Дослідження клініко-соціальних факторів проводилося за допомогою адаптованої анкети, що містить характеристику трудових установок (ТУ), міжособистісних відносин (МВ), кола інтересів (КІ) за 4-бальною шкалою. За ступенем вираженості розглянуто три рівні формування реабілітаційного потенціалу (РП) – високий рівень (відносна адаптація), середній (помірно виражена дезадаптація) та низький (виражена дезадаптація). При цьому високий (I рівень) РП характеризувався переважно клінічними проявами залежності, прагненням пацієнтів зберегти соціальні позиції, зниженням спроможності розв'язувати внутрішні сімейні та виробничі проблеми. При середньому (II рівні) РП в клінічній картині були наявні алкогольні зміни особистості, відмічалось зниження професійного статусу – втрата кваліфікованої професії, постійної роботи, погіршення сімейних стосунків. Низький (III рівень) РП клінічно проявлявся ознаками грубої деградації особистості, наявністю соматичної патології, відмічалось різке погіршення побутових умов, руйнування сімейних зв'язків, втрата кваліфікованих трудових навичок, втрата роботи. Всі пацієнти були розподілені на три групи: в першу групу (I рівень) включено 75 осіб (25,9%), у яких середні показники соціальних факторів були наступними: ТУ – 2,4, МВ – 1,8, КІ – 2,0 балів; в другу (II рівень) – 147 осіб (50,7%) з такими показниками: ТУ – 2,9, МВ – 2,1, КІ – 2,5 балів; в третю (III рівень) – 68 осіб (23,4%) з ТУ – 3,6, МВ – 2,9, КІ – 3,2 бали.

Для визначення інформативності всіх досліджу-