

8. Хватова В. А. Функциональная диагностика и лечение в стоматологии / Хватова В. А. – М. : «Медицинская книга». – 2007. – С. 17.
9. Dentition status and temporomandibular joint disorders in patients with rheumatoid arthritis / M. Yamakawa, T. Ansai, S. Kasai [et al.] // Cranio, 2002. – Jul; 20 (3). – p.165.
10. Franks A. S. T. Temporomandibular Joint in Adult Rheumatoid Arthritis. A Comparative Evaluation of 100 Cases / Franks A. S. T. // Ann. rheum. Dis., 1969. – P. 28.
11. General oral status in adults with rheumatoid arthritis / L. Laurell, A. Hugoson, J. Håkansson [et al.] // Community Dent Oral Epidemiol., 1989. – Oct; 17 (5). – p. 230.
12. Manfredini D. Relationship between fibromyalgia and temporomandibular disorders: A review of current understandings / D. Manfredini, G. Salvetti, F. Fantoni, M. Bosco // Journal of Chinese Clinical Medicine, 2006. – Vol. 1. – № 3. – P. 136-239.
13. Pekkarinen V. Helkimo's indices before and after prosthetic treatment in selected series / V. Pekkarinen, A. Yli-Urpo // Journal of Oral Rehabilitation. – 1987 Jan; 14(1):35-42. – Vol. 14. – P. 135.
14. The relationship of bone marrow edema pattern in the mandibular condyle with joint pain in patients with temporomandibular joint disorders: longitudinal study with MR imaging / M. Chiba, M. Kumagai, N. Fukui [et al.] // Int. J. Oral and Maxillofac. Surg., 2006. – № 35. – P. 55-59.

Реферати

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЯХ ОККЛЮЗИИ

Новиков В. М., Тумакова Е.Б.

Представлена динамика функционального исследования нижней челюсти при комплексном лечении ревматоидных процессов в отдаленные сроки. Исследование проводилось при помощи аксиографа «Аркус Дигма» фирмы «KaVo» (Германия). Приведенная методика оценки функционального состояния в процессе лечения и результатов лечения позволяет проводить дифференциальную диагностику при клинически подобных заболеваниях и прогнозировать сроки адаптации при лечении.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, аксиография.

FUNCTIONAL STATE OF MANDIBULA IN REMOTE TERMS AFTER THE HOLIATRY OF PATIENTS WITH RHEUMATOID DEFEATS AT THE DETERMINED VIOLATIONS OF OCCLUSION

Novikov V. M., Tumakova E.B.

The dynamics of functional research stayment during complex treatment of rheumatic processes in remote terms is presented. The research was maid with the help of axiograph “ARCUS digma” of “KaVo” firm (Germany). Presented methodic of functional state assessment in treatment process and treatment results gives the possibility to conduct differential diagnostics of clinically similar diseases and to make the forecast for adaptation therns in prosthetic cure.

Key words: rheumatic arthritis, electromyography.

УДК 616.33-002.44-072.712-008

РОЛЬ МЕЛАТОНИНА В ФОРМИРОВАНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А. Е. Нобохатия

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Работа является фрагментом НИР кафедры терапии и клинической фармакологии ХМАПО “Центральные механизмы реализации ulcerогенных факторов и их патогенетическая коррекция у студентов с дуоденальной язвой”. Номер государственной регистрации 0105U002866.

Язвенная болезнь относится к широко распространенным гастроэнтерологическим заболеваниям. В Украине за последние 6 лет распространенность язвенной болезни выросла на 19,6% [1, 5]. Полагают, что ею страдает приблизительно 10% населения земного шара [2, 6]. Заболевание развивается обычно в молодом, трудоспособном возрасте, а рецидивы, возникающие в большинстве случаев 1-2 раза в год, приводят, как правило, к временной потере трудоспособности на срок 4-8 недель [3, 4]. Очевидно, что язвенный

процесс в ДПК является конечным этапом сложного многопланового заболевания, в патогенез которого вовлечены микробная экспансия *Helicobacter pylori* (HP), также центральная, и вегетативная нервная система, биогенные амины, и пептидные гормоны пищеварительного тракта, одним из которых является мелатонин (M).

Синтезируемый клетками APUD – системы желудочно - кишечного тракта M обладает спектром жизненно важных эффектов [3].

Известно, что степень нарушений продукции M при ЯБДК прямо коррелирует с тяжестью клинического течения заболевания [4,7]. С учетом свойств M на уровне как организма в целом (биоритмологические, антиоксидантные, иммуномодулирующие эффекты), так и органов желудочно- кишечного тракта (участие в механизмах моторики, микроциркуляции, пролиферации, цитопротекции), в настоящее время актуальным является определение места M в развитии эндотелиальной дисфункции, механизмы формирования которой остаются не до конца изученными.

Целью работы было изучение роли мелатонина в формировании эндотелиальной дисфункции при впервые выявленной дуоденальной язве у лиц молодого возраста.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 48 больных (36 мужчин и 12 женщин) ДЯ в возрасте от 18 лет до 30 лет (средний возраст пациентов составил $23 \pm 3,5$ года), без сопутствующей патологии. Контрольную группу составляли 15 практически здоровых лиц того же возраста и пола. Все больные были разделены методом случайной выборки на две однородные группы.

В первую составили 25 пациентов (18 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 18 до 29 с впервые выявленной ДЯ. Во вторую 23 больных (18 мужчин и 5 женщин), в возрасте от 17 до 28 лет с ДЯ, свыше 5 лет в анамнезе. Уровень M в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом с использованием стандартного набора реактивов IBL (производство Германия). При исследовании крови, учитывая, что уровень M находится в четкой зависимости от времени суток, забор крови проводили в одно и то же время (7 часов 30 минут – 8 часов утра) как среди больных, так и у лиц контрольной группы.

Скорость регионарного кровотока в чревном стволе и его диаметр определяли методом эхограмм в режиме эхолокации и спектра потока крови с помощью имперсно-волновой доплерографии, выполненной на аппаратах ALOKA-SSD-650 (Япония) и ULTIMA pro-30(Украина).

Для оценки желудочной секреции использовали способ внутри желудочной (интрагастральной) pH-метрии с использованием специальных pH-зондов на аппарате «ИКЖ-2» по стандартной методике.

Статистическую обработку полученных результатов исследований проводили методом вариационной статистики с использованием пакета статистических программ корреляционного анализа с вычислением средних арифметических величин: M, m. Различие количественных показателей оценивали с помощью сравнения средних величин по t-критерию Стьюдента. Разницу считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе проведенных исследований было установлено, что у студентов больных ДЯ имеется достоверное по сравнению с нормой, снижение уровня M до $9,2 \pm 0,8$ г/мл (при норме $24 \pm 1,2$ пг/мл, $p < 0,05$). При этом была отмечена четкая корреляционная зависимость между уровнем M длительностью язвенного анамнеза и особенностями клинической картины заболевания.

Так, у больных 1 группы с впервые выявленной язвой отмечался в среднем уровень $17,4 \pm 0,8$ пг/мл, тогда как во 2 группе он составлял $11,7 \pm 0,9$ пг/мл ($p < 0,05$). В клинике у пациентов 1 группы отмечался ведущим болевой синдром, тогда как во 2 – превалировали диспепсические расстройства.

Параллельно с этим, у данных больных отмечалось ухудшение показателей регионарного кровообращения, которое характеризуется снижением скорости кровотока в чревном стволе – в среднем было 7,5 м/с (в сравнении с нормой 14,7 м/с) и уменьшением диаметра чревного ствола – в среднем до 0,63 см (в сравнении с нормой 1,04 см). Было установлено, что у пациентов 1 группы отмечалось снижение диаметра чревного ствола до 0,65 см (по сравнению с пациентами 2 группы, но достоверной по сравнению с нормой), при недостоверном снижении скорости кровотока до 9,5 м/с, а во 2 группе – на передний план выходит снижение показателей кровотока до 7,4 м/с, при незначительном снижении

діаметра до 8,6 см ($p < 0,05$). При дослідженні кислотності було встановлено, що у больних отмечалось підвищення кислотності до 1,2, і зниження ошелачиваючої функції антрума до 5,3. Так у пацієнтів 1-ої групи отмечалась виражена гіперацидність ($0,97 \pm 0,03$) при нормі ($1,81 \pm 0,04$) і 2-ої групи ($1,4 \pm 0,03$, ($p < 0,05$). При цьому в антрумі показателі у пацієнтів 1-ої групи були недостовірно знижені, в той час як показателі 2-ої групи були достовірно нижче норми, складаючи, в середньому ($4,9 \pm 0,03$) при нормі ($7,1 \pm 0,1$, ($p < 0,05$).

Висновок

1. У студентів з вперше виявленої дуоденальної язви отмечалось достовірне по порівнянню з нормою зниження рівня мелатоніну.
2. Виявлена тесна кореляційна залежність між рівнем вмісту мелатоніну, тривалістю язвенного анамнезу і особливостями клінічної картини захворювання.
3. Показано, що при дуоденальній язви існує ендотеліальна дисфункція, характеризується зниженням швидкості кровотоку і зниженням діаметра червоного стовпа.
4. Встановлено чітка кореляційна залежність між рівнем мелатоніну і показателями регіонарного кровотоку, при якій найбільше зниження отмечалось у пацієнтів з тривалим язвенним анамнезом.
5. Отримані дані свідчать про ролі мелатоніну в формуванні ендотеліальної дисфункції при дуоденальній язви і вимагають розробки відповідної патогенетичної корекції.

Перспективи дальніших досліджень в даному напрямку: складають в розробці диференційованих схем терапії дуоденальної язви з урахуванням рівня М в крові і стану функції ендотелію, що буде сприяти не тільки більш швидкому настанню клінічної ремісії, але і підвищенню якості життя пацієнтів.

Література

1. Афанасьєв С. В. Питання моніторингу інвалідності внаслідок оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту / С. В. Афанасьєв // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 3. – С.21-24
2. Малиновська Н. К. Мелатонін в ліченні язвенної хвороби дванадцятипалої кишки / Н. К. Малиновська, Ф. І. Комаров, С. І. Рапопорт // Клінічна медицина. – 2006. – № 1. – С.5-11.
3. Опарін О.А. Місце мелатоніну в патогенезі виразкової хвороби дванадцятипалої кишки // Галицький лікарський вісник. – 2003. – Т.10, № 2. – С. 153-154
4. Прокопчук Ю. В. Сучасні погляди на етіопатогенез і терапію виразкової хвороби дванадцятипалої кишки / Ю. В. Прокопчук // Одеський медичний журнал. – 2003. – №1(75). – С.100-104.
5. Філіппов Ю.О. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобути, проблеми та шляхи їх вирішення / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скірда // Гастроентерологія : Міжвідомчий збірник. – Дніпропетровськ, 2005. – Вип. 36. – С.9-17.
6. Choung R. S. Epidemiology and clinical presentation of chronic peptic ulcer / R. S. Choung, N. J. Talley // Curr Mol Med. – 2008. – №8. – P.253-257.
7. Santello F. H. Melatonin enhances pro-inflammatory cytokine levels and protects / F. H. Santello, E. O. Frare, L. C. Caetano // J Pineal Res. – 2008. – № 45. – P. 79-85
8. Nunes D. M. Effect of melatonin administration on subjective sleep quality in chronic obstructive pulmonary disease / D. M. Nunes, R. M. Mota, M. O. Machado, E. D. Pereira // Braz J Med Biol Res. – 2008. – № 41. – P. 926-931.
9. Sevenoaks M. J. Chronic Obstructive Pulmonary Disease, inflammation and co-morbidity-a common inflammatory phenotype? / M. J. Sevenoaks, R. A. Stockley // Respir Res. – 2006. – № 7. – P. 70.

Реферати

**РОЛЬ МЕЛАТОНІНУ В ФОРМУВАННІ
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ВПЕРШЕ
ВИЯВЛЕНІЙ ДУОДЕНАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ У ОСІБ
МОЛОДОГО ВІКУ**
Новохатня А. Є.

У роботі показано, що у студентів, які мають дуоденальну виразку спостерігається достовірно

**ROLE OF MELATONIN IN DEVELOPMENT
OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN
CASE OF FIRST TIME DIAGNOSED
DUODENAL ULCER IN YOUNG PERSONS**
Novohatnya A.E.

Decrease of melatonin's level, which depends from duration and peculiarities of

зниження мелатоніну, що знаходиться у залежності від тривалості та особливостей клінічної картини захворювання. Показана роль мелатоніну у формуванні ендотеліальної дисфункції при дуоденальній виразці.

Ключові слова: дуоденальна виразка, мелатонін, ендотеліальна дисфункція, чревний стовбур.

clinical picture of disease, was shown for students with duodenal ulcer. Role of melatonin in development endothelial dysfunction for ulcerative disease of duodenum was observed.

Key words: duodenum ulcer, melatonin, endothelial dysfunction, truncus caeliacus.

УДК 616.995.1-053.3/5

ПРОБЛЕМА ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ДІТЕЙ

К.В. Гікул, К.Ю. Прилуцький, В.І. Ільченко, В.А. Порторапавлов, С.І. Коблун
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Гельмінтози на порозі 21 століття залишаються актуальною проблемою, яка несе загрозу здоров'ю та життю дітей. На долю школярів та дітей молодшого шкільного віку на Україні припадає 90-95% всіх хворих на ентеробіоз, 65,1% - на аскаридоз. Інфікованість лямбліями в дитячих колективах може досягати 50-80%. У США в 21% дітей, які відвідують дитячі колективи знаходять цисти лямблій. В Україні щорічно реєструється 30-40тис. випадків лямбліозу, серед яких 65% складають діти. По даним ВОЗ ураження гельмінтами та паразитами дитячого населення планети, в порівнянні з дорослими переважає в 5-6 разів. За оцінкою Всесвітнього банку економічний збиток від кишкових гельмінтозів посягає четверте місце серед втрат, які наносять усі хвороби і травми. Враховуючи важливість боротьби з паразитарними хворобами для багатьох країн, 54 сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2001 році схвалила стратегію боротьби з геогельмінтозами до 2010 року [1-5]. У нашій вітчизняній медицині склалась парадоксальна ситуація: якщо господар просить провакцинувати собаку чи кішку у ветеринара, то тварині спочатку проведуть дегельмінтезацію, тому що в протилежному випадку ефект від щеплення може бути не значним. Коли ж мама звертається в медичний заклад для проведення планового щеплення своєї дитини, лікарі навіть не підозрюють про можливу невдачу від імунізації у зв'язку з паразитарним захворюванням і тому не проводять обстеження на гельмінти та наступну дегельмінтезацію. Гельмінти мають імуносупресивну, карцерогенну дію на організм. Проблема онкогенності паразитів стає все більш актуальною у зв'язку із забрудненням середовища існування та продуктів харчування, а також розширенням ареалів багатьох паразитів[6,7].

Гельмінтози – велика група хвороб, які викликають паразитичні черв'яки (гельмінти). У даний час відомо більш 320 видів гельмінтів, які зареєстровані у людини. На території України розповсюджені дуже нерівномірно і зустрічаються близько 30 видів. Відповідно до трьох класів паразитичних червів виділяють три групи хвороб, викликаних ними: нематодози, цестодози, трематодози. У групу **нематодозів** входять: ентеробіоз, аскаридоз, трихінельоз, дракункульоз, токсокароз, стронгілоїдоз, вухереріоз, бругіоз, лоаоз, трихоцефальоз, онхоцеркоз. До **цестодозів** відносять: альвеококоз, ехінококоз, гіменолепідоз, дифілоботріоз, теніархоз, теніоз. Групу **трематодозів** склали – шистомоз, клонорхоз, метагоніоз, опісторхоз, парагоніоз, фасциольоз[8-10].

Трематодози – група захворювань, які викликаються смоктальщиками (трематодами). Загальними властивостями цієї групи є:

- Своєрідна форма тіла – сплюснуті в дорсовентральному напрямку;
- Невеликі розміри, які не перевищують 10мм;
- Трематоди – гермафродити;
- Вони є біогельмінтами, розвиток яких відбувається за участі проміжного господаря (іноді двох);
- Всі вони мають диференційовану систему травлення.