

може бути підґрунтям обмежуватися дослідженням швидкостей тільки у нижніх тиреоїдних артеріях, що є більш чутливим показником при АІТ. Важливо зазначити, що при ДТЗ швидкість кровотоку у тиреоїдних артеріях збільшується у десятки разів, що може бути важливою диференційно-діагностичною ознакою ДТЗ та гіпертрофічної форми АІТ, поряд з визначенням рівня відповідних АТ [1]. ІР у хворих на АІТ був дещо вищий, проте вірогідної різниці цього показника, у порівнянні з групою здорових осіб, не виявлено. Суттєвих відмінностей ІІ в обох групах дослідження не відмічалось.

Підсумок

Отримані дані обґрунтовують доцільність подальших досліджень кровотоку у ЩЗ у зіставленні з даними клінічних, лабораторних та інших інструментальних методів з метою визначення вірогідних маркерів АІТ, диференціації його стадій та форм та можливості використання їх як показників ефективності лікувальних заходів.

Література

1. Вагапова Е.А. Допплерография в диагностике аутоиммунного тиреоидита / Е.А. Вагапова, И.М. Михайлов // – 2006. - №3. – С. 77-84.
2. Голымбиевская Т.А. Возможности УЗИ-ангиографии в оценке кровотока в щитовидной железе при аутоиммунном тиреоидите / Т.А. Голымбиевская // – СПб, 2003. – С. 309-310.
3. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні / В.І. Кравченко, С.В. Постол // – 2011. – 3(35). – С. 26-31
4. Пинский С.Б. Диагностика заболеваний щитовидной железы / С.Б. Пинский, А.П. Калинин, В.А. Белобородов // - М.: Медицина, 2005.- 192 с.
5. Стрижакова Е.М. Ультразвуковая оценка кровоснабжения щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите / Е.М. Стрижакова, А.А. Стрижаков, Е.И. Плюхина // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2008. - № 3. - С.116.
6. Тронька М.Д. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / М.Д. Тронька // – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2007. – 352 с.
7. Caruso G. Color Doppler measurement of blood flow in the inferior thyroid artery in patients with autoimmune thyroid disease / G.Caruso, M. Attard, A. Caronia [et al.] // Eur.J.Radiol. – 2000. – Vol. 36, №6. – P. 5-10.
8. Loevner L.A. Imaging of the thyroid gland / L.A. Loevner // Semin Ultrasound CT MR. - 1996. - Vol.17. - P. 539-562.
9. Takami H. E. Hashimoto's thyroiditis / H. E. Takami, R. Miyabe, K. Kameyama // World J. Surg. – 2008. – Vol. 32, N 5. – P. 688–692.

Реферати

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

Чекалина Н.И., Казаков Ю.М., Петров Е.Е.

Были изучены показатели кровотока в щитовидной железе у больных аутоиммунным тиреоидитом методом ультразвуковой доплерографии. Выявлена умеренная гиперваскуляризация и повышение скорости кровотока в щитовидных артериях, что можно рекомендовать как достоверный критерий диагностики этого заболевания.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, диагностика, ультразвуковая доплерография.

Стаття надійшла 18.02.2013 р.

ULTRASONIC DOPPLEROGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Chekalina N.I., Kazakov Y.M., Petrov Ye.Ye.

The indexes of bloodstream were studied in a thyroid for patients with autoimmune thyroiditis by the method of ultrasonic dopplerography. Moderate hypervascularization and increasing of velocity of blood stream in thyroid arteries was detected, that can be recommended as a reliable criterion of diagnostics of this disease.

Key words: autoimmune thyroiditis, diagnostics, ultrasonic dopplerography.

УДК 616.89-008.442:616.853

В.В. Шиндер

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

РОЛЬ ЦИРКАДАННИХ РИТМІВ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСГАРМОНІЇ ПОДРУЖНЬОЇ ПАРИ, В ЯКІЙ ЧОЛОВІК ХВОРИЄ НА ЕПІЛЕПСІЮ

У 86 подружніх пар з сексуальною дисгармонією, в яких чоловіки хворіють епілепсією, вивчені циркаданні ритми: добові показники систололічного та диастолічного АТ, частота пульсу та температура тіла, а також суб'єктивна біоритмологічного типу по модифікованій для середньої широти СНД анкеті Естберга. Результати свідчать про те, що у хворих основних груп в порівнянні з контрольними особами має місце десинхронізація фізіологічних функцій, яка в більшому ступені виражена в представників вечірнього типу та являється однією зі складових подружньої сексуальної дисгармонії.

Ключові слова: циркаданні ритми, епілепсія, сексуальна дисгармонія.

У наш час можна впевнено говорити про встановлення загальнобіологічного закону хвилеподібності адаптаційного процесу, згідно з яким процес у будь-якій його фазі (тривоги, резистентності, виснаження) знаходиться в коливальному режимі, тобто є хвилеподібним. Саме він дозволяє передбачити особливості перебігу хронічних захворювань, можливість відновлення стану після періоду гострих хвороб і травм, зміну періоду поліпшення або погіршення стану в процесі пристосування до складних умов існування [2,3,5,6,7]. Сукупність таких особливостей формує індивідуальний біоритмологічний статус, при аналізі якого встановлюють належність людини до одного з трьох типів добового ритму працездатності: “ранішнього”, “вечірнього” та проміжного, які є природженими, передаються спадково. На даних такого аналізу будують лікувально-профілактичні заходи, що є особливо важливим у такій специфічно парній людській функції, якою є сексуальна.

Метою роботи було вивчення особливостей впливу циркаданних ритмів на розвиток сексуальної дисгармонії в подружніх парах, в яких чоловік хворіє на епілепсію.

Матеріал та методи дослідження. Вивчено 86 подружніх пар з сексуальною дисгармонією, в яких чоловіки страждали на епілептичну хворобу. Під час психопатологічного обстеження інтеріктального перебігу епілептичної хвороби в чоловіків ми виявили наявність в них афективних порушень (F 06.33), легкий когнітивний розлад (F 07.83) та розлади поведінки і поведження (F 06.73). Виявлена психопатологічна картина виникала в них внаслідок основного

захворювання. Додатково з метою порівняння та в якості контрольної групи нами вивчено 25 подружніх пар, в яких чоловіки хворіли на епілепсію, але сексуальної дисгармонії в них не спостерігалось.

У чоловіків та їх дружин протягом 6 днів через кожні 3 години ми вивчали наступні циркадіанні ритми: добові показники систолічного і діастолічного АТ, частота пульсу і температуру тіла. Крім об'єктивних показників добових ритмів використовували також модифіковану для середньої смуги СНД анкету Естберга [7].

Результати дослідження та їх обговорення. Обстеження показало, що із 86 чоловіків з епілепсією досліджуваної групи 47 (54,65%) - відносилися до «жайворонків», 26 (30,23%) - до «аритміків» та 13 (15,12%) - до «сов». Серед їхніх дружин «жайворонків» було 24 (27,91%), «аритміків» - 16 (17,98%) і «сов» - 48 (55,81%), що майже відповідає загальнопопуляційним даним [1,4]. У той же час серед їхніх дружин у співвідношенні між типами працездатності у порівнянні з загальною популяцією існують розбіжності. Так, «жайворонків» було майже у 2 рази менше, ніж серед загальної популяції, «аритміків» - у 1,6 рази менше, а «сов» - у 3,6 рази більше. Результати порівняння об'єктивних даних з суб'єктивною оцінкою самих хворих власного біоритмологічного статусу (за допомогою анкети Естберга) показані у таблиці 1. З неї наочно спостерігається, що всі хворі, як і їхні дружини, за суб'єктивною та об'єктивною оцінками власного біоритмічного статусу поділяються на дві групи. До першої належать особи, у яких співпадають об'єктивні та суб'єктивні оцінки. При цьому серед хворих ранкового типу співпадання оцінок спостерігається у 37 (78,72%) пацієнтів із 47, у порівнянні з пацієнтами недиференційованого - 19 (73,08%) із 26 ($p > 0,05$) і вечірнього типу - у 1 (7,69%) із 13 ($p < 0,01$).

Таблиця 1

Розподіл співпадання суб'єктивної та об'єктивної оцінки типів працездатності у хворих на епілепсію та їх дружин

Подружжя із сексуальної дисгармонією	Кількість хворих чоловіків та їх дружин	Тип працездатності								
		«жайворонки»			«аритміки»			«сови»		
		оцінка	співпадання оцінок	оцінка	співпадання оцінок	оцінка	співпадання оцінок			
Чоловік	5	47	54	37		9		13	1	1
Дружина	5	24	43	20		11		46	6	35

Другу групу складають хворі, в яких об'єктивні та суб'єктивні оцінки не співпадали. До них належать 10 (21,28%) «жайворонків», 7 (26,92%) «аритміків» і 14 (92,31%) «сов». Враховуючи наведені дані, найбільшу розбіжність у визначенні біоритмологічного статусу виявлено в хворих вечірнього типу працездатності (92,31%), а найменшу - ранкового типу (21,28%) ($p < 0,05$). При аналізі за цими ж параметрами їхніх дружин відзначено, що у жінок ранкового типу співпадання спостерігається у 20 (83,33%) із 24 у порівнянні з особами недиференційованого - у 11 (68,75%) із 16 ($p < 0,05$) і вечірнього типу - у 35 із 46 (75,00%) ($p < 0,05$). До жінок, у яких об'єктивні та суб'єктивні оцінки не співпадали, належать 4 (16,67%) «жайворонків», 5 (31,25%) «аритміків» і 12 (25,00%) «сов». Отже, незважаючи на те, що дружини чоловіків, хворих на епілептичну хворобу, краще визначають свій тип працездатності, вони не завжди суб'єктивно можуть точно встановити його, що необхідно враховувати при психотерапії у випадках із сексуальною дисгармонією.

Серед осіб контрольної групи (25 подружніх пар) у чоловіків із 13 «жайворонків» у 11 виявило співпадання (84,6%), із 8 «аритміків» - у 7 (87,5%), із 4 «сов» - у 3 (75,0%). Серед їхніх дружин відповідно: із 8 - у 6 (75,0%), із 12 - у 10 (83,33%) і з 5 - у 4 (80,0%), тобто відзначався як у чоловіків, так і у їх дружин приблизно однаковий розподіл за різними типами працездатності. З 25 чоловіків контрольної групи вірно оцінили свій статус 21 (84,00%), незначні розбіжності відзначені у 4 (16,00%), у той час, як із 86 чоловіків основних груп вірно оцінили свій статус 61 (66,97%) ($p < 0,05$), незначні розбіжності були у 22 (28,45%) і виражені розбіжності - у 3 (4,58%) хворих ($p < 0,05$). Серед 25 дружин контрольної групи вірно оцінили свій статус 19 (76,0%), незначні розбіжності відзначені у 6 (24,0%). Дружини чоловіків основних груп вірно оцінили свій біоритмологічний статус у 62 (76,15%) випадках і з незначними розбіжностями - у 18 (23,85%). Як видно, між дружинами чоловіків основних і контрольної груп практично розбіжності немає ($p < 0,05$).

Аналіз частоти розподілу індивідуальних акрофаз (моменту найбільшого підйому) циркадіанних ритмів найважливіших фізіологічних параметрів у контрольній групі дозволив встановити у 18 із 25 (72,00%) чоловіків і у 20 із 25 (80,00%) їх дружин наявність внутрішньої і зовнішньої синхронізації добової ритміки досліджуваних показників. Це проявлялося співпаданням акрофаз і батифаз (момент найбільшого спаду) окремих показників. У 6 (24,00%) (4 чоловіків та 2 дружини) відзначалися явища внутрішньої неузгодженості циркадіанних ритмів. Явище десинхронізації проявлялося неузгодженістю змін систолічного та діастолічного АТ, зрушенням акрофази одного з показників фізіологічних функцій по відношенню до інших, зрушенням батифази, що узгоджується з даними Ф.И. Комарова, 1989 [3].

У «сов», як правило, зустрічаються зрушення акрофази в 11 (87,50%) осіб у порівнянні з «жайворонками» 34 (72,34%), зрушення батифази в 12 осіб проти 37 (93,75% і 78,38% відповідно), інверсія ритму (величина зрушення 180, коли акрофаза одного процесу співпадає з батифазою іншого) - в 6 хворих проти 17 (52,14 % і 28,33%); поєднання різноманітних порушень в 11 проти 47 (95,75% та 78,38% відповідно). «Аритміки» при цьому займають проміжне положення, наближаючись за своїми показниками до осіб ранкового типу.

У дружин чоловіків, хворих на епілепсію, основних груп десинхроноз виражений значно менше. Так, зрушення акрофази у них відзначається лише в 17 (18,34%) проти 68 (74,31%) числа випадків їхніх чоловіків;

зрушення бати фази - у 34 (44,95%) проти 72 (78,89%); інверсія - у 14 (15,59%) проти 24 (32,11%) і поєднані порушення - у 12 (23,85%) проти 71 (78,89%). Звертає на себе увагу той факт, що «жайворонки» - дружини частіше, у порівнянні з іншими типами працездатності (30,00%), дають зрушення акрофази, «сови» - зрушення бати фази (54,23%), а в «аритміків» частіше зустрічається інверсія (20,00%) і поєднані порушення (40,00%). При порівнянні з контрольною групою видно, що в усіх хворих досліджуваних груп і у частини їхніх дружин спостерігалися порушення ритму різного ступеня вираженості. При цьому зрушення акрофази з 86 хворих на епілепсію чоловіків і їх дружин зустрічається у 74,31% і 18,34%, а в контрольній групі з 25 подружніх пар - у 12,00% чоловіків і такої ж кількості дружин ($p < 0,01$); зрушення бати фази відповідно - у 78,89% і 44,95%, у контрольній групі - по 20,00% чоловіків і їх дружин ($p < 0,05$); інверсія ритму - у 32,11% і 15,59%. В осіб контрольної групи інверсія ритму не спостерігалася ($p < 0,01$). Поєднання різноманітних порушень відзначалося у 78,89% хворих і 23,85% їх дружин проти 8,00% і 4,00% чоловіків та дружин контрольної групи ($p < 0,01$).

Підсумок

Отримані дані свідчать про те, що у хворих основних груп у порівнянні з контрольними особами має місце десинхронізація фізіологічних функцій, яка, в свою чергу, більшою мірою виражена у представників вечірнього типу і є однією зі складових подружньої сексуальної дисгармонії.

Література

1. Борисова И.Ю. Суточное распределение случаев инфаркта миокарда у лиц с разными типами работоспособности / И.Ю. Борисова // Радиология. - 1983. - №1. - С. 108.
2. Емельянов И.П. Структура биологических ритмов человека в процессе адаптации / И.П. Емельянов // - Ново-сибирск: Изд-во "Наука", 1986. - 181 с.
3. Корнетов А.Н. Ритмологические и экологические исследования при психических заболеваниях / А.Н. Корнетов, В.П. Самохвалов, Н.А. Корнетов // - К.: Здоровье, 1988. - 208 с.
4. Комаров Ф.И. Хронобиология и хрономедицина: Руководство / И.П. Емельянов // - М.: Медицина, 1989. - 400 с.
5. Новиков В.С. Биоритмы, космос, труд / В.С. Новиков, Н.Р. Деряпа // - СПб.: Наука, 1992. - 255 с.
6. Путилов А.А. "Совы", "жаворонки" и другие. О наших внутренних часах и их влиянии на здоровье и характер / А.А. Путилов // - М.: Совершенство, 1997. - 264 с.
7. Степанова С.И. Биоритмологические аспекты проблемы адаптации / С.И. Степанова // - М.: "Наука", 1986. - 244 с.

Реферати

РОЛЬ ЦИРКАДΙΑННЫХ РИТМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ, В КОТОРОЙ МУЖ БОЛЕЕТ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Шиндер В.В.

В 86 парах с сексуальной дисгармонией, в которых мужья страдают эпилепсией, изучены циркадные ритмы: дневные уровни систолического и диастолического кровяного давления, частота пульса, температура тела и субъективная самооценка, согласно анкетированию Estberg адаптированной для центральной части СНГ. Результаты свидетельствуют, что у пациентов основной группы, по сравнению с контрольной, наблюдается десинхронизация физиологических функций, более выраженная у представителей вечернего типа и является компонентом сексуальной дисгармонии.

Ключевые слова: циркадианные ритмы, эпилепсия, сексуальная дисгармония.

Стаття надійшла 19.02.2013 р.

CIRCADIAN RHYTHM'S ROLE IN SEXUAL DISHARMONY PATOGENESIS OF COUPLE, IN WHICH HUSBAND SUFFER FROM EPILEPSY

Shynder V.V.

In 86 couples with sexual disharmony in which husbands suffer from epilepsy, circadian rhythms are studied: diurnal levels of systolic and diastolic blood pressure, pulse rate and body temperature and subjective self-assessment according to Estberg's questionnaire modified for the central part of the CIS. The results indicate that the desynchronization of physiological functions is presented in patients of basic group compared to control individuals, which is more pronounced in the evening type representatives and is a component of sexual marital disharmony.

Key words: circadian rhythms, epilepsy, sexual disharmony.

УДК: 616.1/4-071-08

Д.В. Шорікова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

ВПЛИВ ЛЕРКАНДИПІНУ ТА БІСОПРОЛОЛУ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ

В статті досліджено вплив леркандипіну та бісопрололу на показники кардіогемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу за поєданого перебігу зі стабільною стенокардією напруження. Проаналізована динаміка кінцевосистолічного, кінцеводіастолічного об'ємів, фракції викиду лівого шлуночка на тлі тривалої антигіпертензивної терапії. Встановлено, що бісопролол та леркандипілін ефективно зменшують кінцевосистолічний об'єм лівого шлуночка, а леркандипілін також підвищує фракцію викиду через 6 місяців спостереження. Обидва засоби сприяють вірогідному зниженню індекса внутрішньоміокардіальної напруги.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, стабільна стенокардія напруження, кардіогемодинаміка, леркандипілін, бісопролол.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб: «Механізми формування та особливості поліморбідності: клінічна, функціональна та біохімічна оцінка перебігу поєднаної патології внутрішніх органів, методи диференційованої корекції», № Держреєстрації 0109U003913.

Серцево-судинна патологія й, зокрема, артеріальна гіпертензія (АГ), як в усьому світі, так і в Україні, сьогодні є найпоширенішим неінфекційним захворюванням і основною причиною смертності та інвалідизації хворих [1,8]. На сьогоднішній день, β -адреноблокатори та блокатори кальцієвих каналів групи дигідропіридину є препаратами вибору за умов комбінованого перебігу гіпертонічної хвороби та стабільної стенокардії. Первинною метою антигіпертензивної