

- ных гормонов в патогенезе остеопороза у женщин / Л.М. Рыбалко, С.В. Зяблицев, О.В. Синяченко // Травма. - 2011. - Т. 12, № 1. - С. 11-15.
- Угай Л.Г. Витамин D и болезни органов дыхания: молекулярные и клинические аспекты / Л.Г. Угай, Е.А. Кочеткова, В.А. Невзорова // Дальневосточный медицинский журнал. - 2012. - № 3. - С. 115-120.
- Ячник А.И. Донатор оксида азота в терапии больных ХОЗЛ / А.И. Ячник // Укр. пульмонологічний журнал. - 2012. - № 2. - С. 33-34.
- Association of vitamin D binding protein variants with susceptibility to chronic obstructive pulmonary disease / L.H. Shen, X.M. Zhang, D.J. Su [et al.] // J. Int. Med. Res. - 2010. - Vol. 38, № 3. - P. 1093-1098.
- Black P.N. Relationship between serum 25-hydroxyvitamin d and pulmonary function in the third national health and nutrition examination survey / P.N. Black, R. Scragg // Chest. - 2005. - Vol. 128. - P. 3792-3798.
- Chronic obstructive pulmonary disease is associated with osteoporosis and low levels of vitamin D / C.B. Franco, G. Paz-Filho, P.E. Gomes [et al.] // Osteoporosis Int. - 2009. - Vol. 20, № 11. - P. 1881-1887.
- Gilbert C.R. Vitamin D deficiency and chronic lung disease / C.R. Gilbert, S.M. Arum, C.M. Smith // Can Respir. J. - 2009. - Vol. 16, № 3. - P. 75-80.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)/Global strategy for diagnosis, management and prevention of obstructive pulmonary disease [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/COLD_Report_2011_Feb21.pdf.
- Hughes D.A. Vitamin D and respiratory health [Text] / D.A. Hughes, R. Norton // Clinical and Experimental Immunology. - 2009. - Vol. 158, № 3. - P. 20-25.
- Lips P. Vitamin D Deficiency and Secondary Hyperparathyroidism in the Elderly: Consequences for Bone Loss and Fractures and Therapeutic Implications / P. Lips // Endocrine Reviews. - 2001. - Vol. 22. - P. 477-501.
- Madsen H. Screening, prevention and treatment of osteoporosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease - a population based database study / H. Madsen, K. Brixen, J. Hallas // Clin Respir J. - 2010. - Vol. 4, № 1. - P. 22-29.
- Morley P. Parathyroid hormone: an anabolic treatment for osteoporosis [Text] / P. Morley, J.F. Whitfield, G.E. Willick // Curr. Pharm. - 2001. - Vol. 7(8). - P. 671-687.
- Regulatory T cells, inflammation and the allergic response: the role of glucocorticoids and vitamin D [Text] / S. Dimeloe, A. Nanzer, K. Ryanna [et al.] // J Steroid. Biochem. Mol. Biol. - 2010. - Vol. 120. - P. 86-95.
- Vitamin D deficiency and secondary hyperparathyroidism are common complications in patients with peripheral arterial disease / A. Fahrleitner, H. Dobnig, A. Oberosterer [et al.] // J. Gen. Int. Med. - 2002. - Vol. 17. - P. 663-669.
- Vitamin D deficiency is highly prevalent in COPD and correlates with variants in the vitamin D-binding gene [Text] / W. Janssens, R. Bouillon, B. Claes [et al.] // Thorax. - 2010. - Vol. 65. - P. 215-220.
- Vitamin D status and longitudinal lung function decline in the Lung Health Study [Text] / K.M. Kunisaki, D.E. Niewoehner, R.J. Singh [et al.] // Eur. Respir. J. - 2011. - Vol. 37, № 2. - P. 238-243.

Масик Н.П.

ВИТАМИН-D - ДЕФИЦИТ/НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Резюме. Проведенные исследования дают основание утверждать, что нарушение метаболизма костной ткани у больных ХОЗЛ, происходят на фоне дефицита витамина D и повышенного образования паратиреоидного гормона. Интенсивность этих изменений находится в прямой зависимости от возраста больных ХОЗЛ и наличия вредных привычек.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), метаболизм костной ткани, дефицит витамина D, остеопороз.

Masik N.P.

VITAMIN-D - DEFICIENCY/INSUFFICIENCY IN PATIENS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES

Summary. The data of present study have provided evidence to assert that bone metabolism impairment in COPD patients are characterized by a vitamin D deficiency and suppression parathyroid hormone synthesis. The intensity of these changes has a direct correlation to the age of patients with COPD and the presence of harmful habits.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), bone metabolism, vitamin D, osteoporosis.

Стаття надійшла до редакції 12.10.2012р.

© Лисенко Д.А., Данилюк І.І., Сергеев С.В.

УДК: 616.155.194-581:614.253.8-008.1

Лисенко Д.А.*, **Данилюк І.І.***, **Сергеев С.В.***

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра внутрішніх хвороб №2 (курс гематології) (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018); *Вінницька обласна лікарня ім. М.І. Пирогова, гематологічне відділення (вул. Пирогова, 54, м. Вінниця, Україна, 21018); ©Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра фармації (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АНЕМІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ МІЕЛОПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Резюме. В статті представлені результати дослідження впливу анемії на показники якості життя у хворих на хронічні мієлопроліферативні захворювання відносно вікових та гендерних особливостей. Встановлено, що суттєвіше анемія по-

гірше якість життя у чоловіків та осіб старшого віку. Обговорюється необхідність індивідуального підходу до корекції анемії у хворих з урахуванням віку та статі.

Ключові слова: хронічні мієлопроліферативні захворювання, анемія, якість життя.

Вступ

Анемія при хронічних мієлопроліферативних захворюваннях (ХМПЗ) є одним із найпоширеніших синдромів, що суттєво обтяжують стан пацієнта, погіршують його якість життя та є негативним фактором прогнозу [Hitoshi et al., 2010]. В патогенезі анемії при ХМПЗ відіграють суттєву роль різноманітні чинники [Tefferi, 2008] що, в результаті, негативно впливають на еритропоез та викликають зниження рівня гемоглобіну і, відповідно, гіпоксичний стан.

Для корекції анемії запропоновано [Efficace et al., 2007]: застосування трансфузій препаратами крові (відмиті еритроцити, еритроцитарна маса); глюкокортикостероїди при остеомієлофіброзі; перспективним напрямком є застосування рекомбінантного людського еритропоєтину [Scherber, 2011]. Але існує ряд невирішених питань, що заважають ефективній корекції анемії при ХМПЗ, це зокрема: з якого рівня гемоглобіну слід розпочинати корекцію анемії, до яких меж. Тобто невстановлена потреба пацієнта в компенсації гіпоксичного стану. Відомо, що анемічний синдром по різному переноситься при різних станах та захворюваннях при тому ж рівні гемоглобіну [Spivak et al., 2009]. Також існують і гендерні та вікові розбіжності впливу анемії на стан життєдіяльності пацієнта, що зумовлено фізіологічними особливостями. При багатьох онкогематологічних захворюваннях проводилась оцінка впливу анемії на ЯЖ [Іонова, 2009; Ross, Fahrback, 2003; Schwartz, 2007; Yip et al., 2012], але при ХМПЗ існують одиничні подібні дослідження [Spivak et al., 2009]. Не вивчався вплив анемії на якість життя хворих з хронічними мієлопроліферативними захворюваннями, взаємозв'язок анемічного синдрому із різними аспектами функціонування пацієнта, вплив коригуючої терапії. Застосування оцінки ЯЖ для тестування впливу анемії на пацієнтів з ХМПЗ дозволить стандартизувати корекцію анемічного синдрому.

Мета дослідження дослідити вплив анемії на якість життя хворих на ХМПЗ з урахуванням вікових та статевих розбіжностей.

Матеріали та методи

Було проведене комплексне обстеження 72 пацієнтів з ХМПЗ, у яких була наявна анемія і які знаходились на обстеженні та лікуванні в гематологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні і отримували допомогу згідно протоколів надання медичної допомоги МОЗ України www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100630_647.html.

Серед пацієнтів було 36 хворих на ідіопатичний мієлофіброз (ІМФ) та 36 на хронічний мієлолейкоз (ХМЛ), серед них: 35 чоловіків (20 - ІМФ, 15 - ХМЛ) і 37 жінок (22 - ІМФ та 15 - ХМЛ), відносно віку: 36 -

старше 60 років, 36 - молодше.

Окрім стандартного клініко-лабораторного дослідження нами проводилась оцінка ЯЖ за запропонованим нами опитувальником, сформованим згідно загальноприйнятих критеріїв.

Статистична обробка отриманих даних проводилась в пакеті програм Біостатистика з використанням критерію Стюдента та Мана-Вілкоксона Уїтні.

Результати. Обговорення

Вплив анемії на показники ЯЖ при ХМПЗ за нашими даними (таблиці 1, 2) мали виразні гендерні та вікові розбіжності які виявились суттєвими при I-II ступенях важкості анемії, що вперше зафіксовані у хворих на ХМПЗ.

Виявлені нами гендерні розбіжності впливу анемії на показники ЯЖ пацієнтів з ХМПЗ можемо пояснити більшою фізіологічною адаптованістю жіночого організму до гіпоксичного стану. Дана адаптація має свої резерви, на що вказує суттєве і однакове як у чоловіків і у жінок зниження показників ЯЖ в III ступені анемії (рис. 1).

Встановлені нами статеві розбіжності у впливі анемії на ЯЖ виявлялись іншими дослідниками при захворюваннях нирок, інших патологічних станах [Duncan, Levin, 2005; Fox, Jorde, 2005], але даних про гендерні відмінності на фоні анемії у пацієнтів з ХМПЗ нами не виявлено.

Дані нашого дослідження можуть стати підґрунтям до застосування цільової корекції анемії у хворих на ХМПЗ, що має бути враховане при складанні терапевтичних рекомендацій та настанов.

Корекція анемії регламентована в сучасних протоколах не враховує статеві розбіжності виявлені нами, хоча при багатьох негематологічних захворюваннях виявлені закономірності завжди [Straus et al., 2006; Mueller, Seifried, 2006] приймаються до уваги при ко-

Таблиця 1. Вплив анемії на якість життя хворих на ХМПЗ відносно гендерних ознак.

Показник ЯЖ (бали)	Анемія I ступеню важкості (n=24)		Анемія II ступеню важкості (n=28)		Анемія III ступеню важкості (n=20)	
	Ч (n=12)	Ж (n=12)	Ч (n=13)	Ж (n=15)	Ч (n=10)	Ж (n=10)
ФФ	5	6	5	6	4	4
РФ	5	6	5	5	4	4
СФ	6	7	4	6	4	5
ЗЯЖ	16 (15-16)	19* (18-20)	14 (13-15)	17* (16-18)	12 (11-13)	13 (12-13)

Примітки: 1. Ч - чоловіки, Ж - жінки; 2. * - статистично достовірна різниця між показниками чоловіків і жінок.

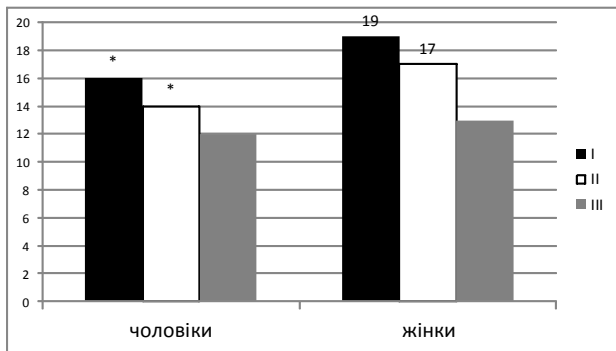


Рис. 1. Гендерні особливості оцінки ЯЖ в залежності від ступеню анемії.

Примітка. * - статистично достовірна розбіжність із показниками групи жінок з тим же ступенем анемії ($p < 0,05$).

Таблиця 2. Вплив анемії на якість життя хворих на ХМПЗ відносно віку.

Показник ЯЖ	Анемія I ступеню важкості (n=28)		Анемія II ступеню важкості (n=26)		Анемія III ступеню важкості (n=20)	
	A (n=12)	B (n=13)	A (n=14)	B (n=13)	A (n=10)	B (n=10)
ФФ	5	6	5	5	3	4
РФ	5	6	4	5	4	4
СФ	5	6	4	6	3	5
ЗЯЖ	15 (14-16)	18* (17-19)	13 (12-14)	16* (14-17)	10 (9-11)	13* (11-14)

Примітки: 1. А - пацієнти віком старше 60 років, В - пацієнти до 60 років; 2. * - статистично достовірна різниця між показниками груп А і В.

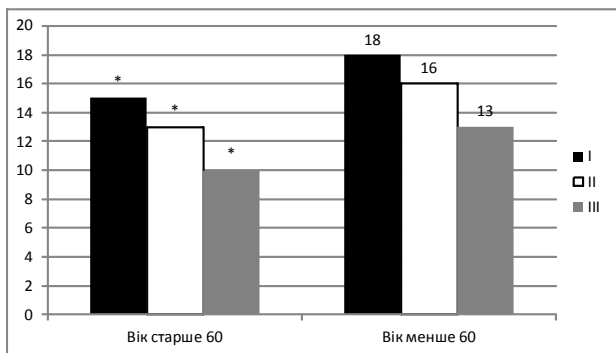


Рис. 2. Оцінка впливу анемії на якість життя пацієнтів з ХМПЗ в залежності від віку.

Примітка: * - статистично достовірна різниця між показниками з групи пацієнтів з ХМПЗ молодше 60 років.

рекції анемії.

Нагадаємо що навіть в нормі рівень гемоглобіну у чоловіків та жінок є різним - 130-160 г/л та 120-140 г/л відповідно, що пояснюється різним рівнем тестостерону та, вторинно, різним рівнем еритропоетину, який вищий у чоловіків [Quinn et al., 2011]. Існуючі терапевтичні рекомендації не диференціюють дозу еритропоетину відносно статі, хоча логічно припустити, що для чоловіків і жінок ефективні дози можуть мати різні значення. Можемо припустити, що для корекції анемії

ічного синдрому у чоловіків треба досягати більш вищих цільових рівнів гемоглобіну ніж у жінок для забезпечення такого ж рівня показників ЯЖ.

Також нами виявлені і вікові розбіжності у впливі анемії на показники ЯЖ у пацієнтів з ХМПЗ (таблиця 2). Встановлено, що у людей старшого віку - старше 60 років, анемія більш суттєво впливає на показники ЯЖ особливо при важкому (III) ступені.

Виявлені розбіжності зафіксовані при будь якій ступені важкості анемії і вказують на виснаження адаптаційних можливостей в організмі людей похилого віку, та наявність численних патологій ССС, які посилюються на фоні анемії. Ця коморбідність присутня у кожного пацієнта старшого віку але рідко враховується при корекції анемії даного контингенту.

Погіршення адаптаційних можливостей людей старшого віку призводить до комплексного зниження показників ЯЖ при всіх ступенях важкості анемії і вимагають невідкладної корекції, оскільки безпосередньо загрожують життю пацієнта. За даними багатьох досліджень [Caillet et al., 2011; Kurtz et al., 2010] присвячених дослідженню анемії у людей похилого віку, анемія є предиктором скорочення тривалості життя навіть при відсутності онкогематологічного захворювання.

При ХМПЗ анемія є ознакою прогресування захворювання пов'язана, переважно, із ураженням кісткового мозку і витісненням нормальних клітин еритропоєзу, запас яких в похилому віці скорочується фізіологічно. Як і функціонування кісткового мозку. Тому є необхідним враховувати дані фізіологічні особливості похилого віку при корекції анемії.

Встановлені нами закономірності впливу анемії в залежності від віку (рис. 2) вказують на необхідність цільової корекції анемічного синдрому з врахуванням показників ЯЖ пацієнта та ступеню важкості анемії.

Вікові особливості адаптації організму до гіпоксії також вказують на те, що чим вищий ступінь анемії тим нижчі показники життєдіяльності організму, що вимагає нагальної та дієвої корекції анемії, не зважаючи на кількісні показники рівня гемоглобіну.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Враховуючи отримані дані можемо припустити, що анемія при однакових параметрах рівня гемоглобіну по різному впливає на пацієнта в залежності від віку і статі, що вимагає індивідуального підходу до корекції, враховуючи показники ЯЖ. Нами вперше встановлено залежність впливу анемії на якість життя пацієнтів з хронічними мієлопроліферативними захворюваннями, на фоні корекції та відносно статі і віку. Показано, що корекцію анемії треба проводити комплексно, враховуючи показники якості життя.

Перспективою подальших досліджень є розробка схем корекції анемії у хворих на ХМПЗ з врахуванням статевих та гендерних особливостей.

Список літератури

- Ионова И.И. Концептуальные и методологические аспекты исследования качества жизни в онкогематологии: автореф дис. на соискание степени д-ра биол. наук: спец 14.00.29 "Здравоохранение. Медицинские науки. Онкология. Онкогематология" / И.И. Ионова. - Москва, 2009. - 35 с.
- Caillet P. 6/7. Malignant hematological diseases in the elderly / P. Caillet, E. Paillaud, J. Dupuis // Soins Gerontol. - 2011. - № 87. - P. 45-46.
- Duncan J.A. Sex, haemoglobin and kidney disease: new perspectives / J.A. Duncan, A. Levin // Eur J. Clin. Invest. - 2005 - 35. - P. 52-57.
- Fox M.T. Anemia, chronic heart failure, and the impact of male vs. female gender / M.T. Fox, U.P. Jorde // Congest Heart Fail. - 2005. - № 11(3) - P. 129-32.
- Functional assessment in older people / [Quinn T.J., McArthur K., Ellis G., Stott D.J.] // BMJ. - 2011. - № 22. - 343 p.
- Geriatric oncology, general practitioners and specialists: current opinions and unmet needs / [Kurtz J.E., Heitz D., Enderlin P. et al.] // Crit Rev Oncol Hematol. - 2010. - № 75(1). - P. 47-57.
- Health-related quality of life and symptom assessment in clinical research of patients with haematological malignancies: where are we now and where do we go from here? / [Efficace F., Novik A., Vignetti M. et al.] // Haematologica. - 2007. - № 92. - P. 1596-1598.
- Hitoshi Y. The current status and the future of JAK2 inhibitors for the treatment of myeloproliferative diseases / Y. Hitoshi, N. Lin, D.G. Payan // Int. J. Hematol. - 2010. - № 91(2). - P. 189-200.
- Mueller M.M. Blood transfusion in Europe: basic principles for initial and continuous training in transfusion medicine: an approach to an European harmonisation / M.M. Mueller, E. Seifried // Transfus Clin Biol. - 2006. - № 13(5). - P. 282-285.
- Quality-of-life and health benefits of early treatment of mild anemia: a randomized trial of epoetin alfa in patients receiving chemotherapy for hematologic malignancies / [Straus D.J., Testa M.A., Sarokhan B.J et al.] // Cancer. - 2006. - 107. - P. 1909-1917.
- Ross S.D. The effect of anemia treatment on elected health-related quality-of-life domains: A systematic review / S.D. Ross, K. Fahrback // Frame Detal Clin Ther. - 2003. - № 25. - P. 1786-1805.
- Scherber R. Future therapies for the myeloproliferative neoplasms / R. Scherber, R.A. Mesa // Curr Hematol Malig Rep. - 2011. - № 6(1). - P. 22-27.
- Schwartz R.N. // Anemia in patients with cancer: incidence, causes, impact, management, and use of treatment guidelines and protocols / R.N. Schwartz // Am. J. Health Syst Pharm. - 2007. - № 1;64. - P. 5-13.
- Spivak J.L. Anemia management in oncology and hematology / J.L. Spivak, P. Gasc?n, H. Ludwig // Oncologist. - 2009. - № 14. - P. 43-56.
- Tefferi A. Primary myelofibrosis / A. Tefferi // Cancer Treat Res. - 2008. - № 142. - P. 29-49.
- Yip W.K. Reliability, validity and feasibility of quality of life instruments for adult patients with cancer undergoing chemotherapy: result from a systematic review / W.K. Yip, S.Z. Mordiffi, E. Ang // Int. J. Evid Based Healthc. - 2012. - № 10(1). - P. 27-52.

Лысенко Д.А.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНЕМИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. В статье представлены результаты исследования влияния анемии на показатели качества жизни у больных хроническими миелопролиферативными заболеваниями относительно возрастных и гендерных особенностей. Установлено, что существеннее анемия ухудшает качество жизни у мужчин и лиц старшего возраста. Обсуждается необходимость индивидуального подхода к коррекции анемии у больных с учетом возраста и пола.

Ключевые слова: хронические миелопролиферативные заболевания, анемия, качество жизни.

Lysenko D.A.

GENDER AND AGE CHARACTERISTICS OF ANEMIA IN QUALITY OF LIFE PATIENTS WITH CHRONIC MYELOPROLIFERATIVE DISEASES

Summary. The paper presents the results of study of the effect of anemia on quality of life in patients with chronic myeloproliferative disease relative to age-and gender-specific. Found that significantly, anemia affects the quality of life in men and the elderly. We discuss the need for an individual approach to the correction of anemia in patients with regard to age and sex.

Key words: chronic myeloproliferative disease, anemia, quality of life.

Стаття надійшла до редакції 23.10.2012 р.

© Палапа В.В.

УДК: 618.17-008.8-084.

Палапа В.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

СТАН ГІДРАТАЦІЇ ТКАНИН У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАБРЯКОВОЮ ФОРМОЮ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ (ПМС)

Резюме. У статті наведено дані аналізу клінічного та лабораторного обстеження 48 жінок з скаргами на зміну з боку центральної нервової системи та внутрішніх органів, що виникають в другу половину менструального циклу, більшість з яких характерні для набрякової форми передменструального синдрому (ПМС). Встановлено, що у 36% хворих зустрілися