21. Charlton M. Nonalcoholic steatohepatitis - sometimes is more / M. Charlton// Congress of Gastroenterology & Hepatology. - 2010. - P. 283 - 289.

22. Marchesini G. Nonalcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome / G. Marchesini, M. Babini// Minerva Cardioangiol. - 2006. - № 54 (2). - P. 229-239.

23. Day C.P. Pathogenesis of steatohepatitis / C.P. Day// Best Practise & Research Clinical Gastroenterology. - 2002. - Vol. 16. - P. 663 - 678.

24. Perlemuter G. Nonalcoholic fatty liver disease: from pathogenesis to patient care / G. Perlemuter, A. Bigorgne, A.M. Cassard-Doulcier// Nat. Clin. Pract. Endocrinol. Metab. - 2007. - № 3 (6). - P. 458-469.

Резюме

Приходько В.Ю., Микропуло И.Р. *Неалкогольная жировая дистрофия печени, хронический холецистит, ожирение и факторы сердечно-сосудистого риска.*

В статье приведены данные современной научной литературы и собственных исследований касательно хронического холецистита, неалкогольной жировой дистрофии печени, ожирения и факторов сердечно-сосудистого риска.

Ключевые слова: хронический холецистит, неалкогольная жировая дистрофия печени, ожирение, факторы сердечно-сосудистого риска, патогенез.

Резюме

Приходько В.Ю., Мікропуло І.Р. *Неалкогольна жирова дистрофія печінки, хронічний холецистит, ожиріння і фактори серцево-судинного ризику.*

У статті наведені дані сучасної наукової літератури та собст-ських досліджень щодо хронічного холециститу, неалкогольної жировій дистрофії печінки, ожиріння та факторів серцево-судинного ризику.

Ключові слова: хронічний холецистит, неалкогольна жирова дистрофія печінки, ожиріння, фактори серцево-судинного ризику, патогенез.

Summary

Prikhodko V.Y., Mikropulo I.R. *Nonalcoholic fatty liver, chronic cholecystitis, obesity, and factors of cardiovascular risk.*

The article presents the data of modern scientific literature and propergovernmental studies on chronic cholecystitis, nonalcoholic fatty liver disease, obesity, and factors of cardiovascular risk.

Key words: chronic cholecystitis, nonalcoholic fatty liver disease, - obesity, factors of cardiovascular risk, pathogenesis.

Рецензент: д.мед.н., проф.В.О.Терьошин

УДК 616.12-009.3:616.5-001/-002

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ЯК ОЦІНКА СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

І.А.Сигаєва, В.В.Дріянська, А.В.Лукіянчук, І.В.Паппа
ДНУ "НПЦ профілактичної та клінічної медицини" ДУС

Вступ

За останні десятиріччя відмічається постійне зростання захворюваності атопічним дерматитом (АД). У дорослих пацієнтів питома вага АД складає біля 12%, у дітей - 60-80% [3].

АД відноситься до хвороб з мультифакторною моделлю спадкування у вигляді полігенної системи з пороговим ефектом. Патогенез АД до цього часу є предметом дискусій, проте прийнято відносити його до хвороб, в перебігу яких велику роль грають зміни функціональних відношень основних регуляторних систем організму. Визнається важлива роль порушень стану нервової системи [1]. З чисельних засобів сучасної оцінки вегетативного статусу пацієнтів в останній час найбільш інформативним вважається аналіз варіабельності серцевого ритму (ВСР). Особливий інтерес у зв'язку з неінвазивністю, доступністю, відтворенням представляє спектральний метод оцінки ВСР. Статистичні та хвильові характеристики ритму серця у стані покою дозволяють визначати активність симпатичного та парасимпатичного каналів регуляції, а проведення функціональних проб дає можливість получити важливу інформацію за вегетативне забезпечення та вегетативну реактивність [2, 7]. Це могло б допомогти в уточненні особливостей патогенезу АД.

Метою даної роботи було оцінити вегетативну нервову систему у хворих на АД методом аналізу ВСР та визначити особливості порівняно з контрольною групою хворих (атопічна бронхіальна астма середнього ступеню важкості у фазі затухаючого загострення).

Матеріали і методи дослідження

Оцінка проводилась за допомогою кількості серцевих скорочень та вибором дихальних проб з заданими ритмом дихан-

ня. Вибір дихальних проб був обумовлений їхньою чутливістю до змін симпато-вагусного балансу: у сторону симпатикотонії (при диханні 6 раз у хвилину) або парасимпатикотонії (при диханні 12 раз у хвилину).

Проведення функціональних проб з заданим режимом дихання дозволяє виявити адаптаційні та резервні можливості вегетативної нервової системи у регуляції серцевого ритму. Вибір дихательних тестів був обумовлений їхньою здатністю до змін симпато-вагусного балансу: у сторону симпатикотонії (при диханні 6 разів на хвилину), а при парасимпатикотонії (при диханні 12 разів на хвилину). Проведення функціональних проб з заданим режимом дихання дозволяє виявити адаптаційні та резервні можливості вегетативної нервової системи в регуляції серцевого ритму.

Отримані результати та їх обговорення

Серед хворих на АД виявлено більш частина нормотоників в порівнянні з симпатотониками та ваготониками (48,2; 37 та 14,8%). Серед хворих на бронхіальну астму більшу частину складали симпатотоники (46,8%), а вагототоників та нормотоників значно менше (29,3 та 23,9%). У групі здорових осіб більш нормотоників та симпатикотоників (40,5 і 45%), менш ваготоників (14,5%). При проведені функціональних проб з диханням 6 раз у хвилину в усіх обстежених відмічається посилення симпатичного ланцюга вегетативної нервової системи та зменшення вагусної активності. При пробі з диханням 12 разів у хвилину динаміка носила зворотній характер (зменшення симпатичної активності та збільшення парасимпатичної).

Дані результати показали кількість закономірностей у регуляції вегетативної нервової системи в групах обстежених. При пробі з диханням 6 разів у хвилину в усіх групах обстежених збільшилась міцність коливань, однак звертає на себе увагу той факт, що реакція у хворих та здорових різна. У хворих на АД відмічається приріст тонусу симпатичного спектру, який пов'язаний з диханням і характеризується вагусною активністю, причому у хворих на АД у 5 разів менше, ніж у

здорових і у 2 рази менше, ніж у хворих на бронхіальну астму, що дозволяє припустити недостатність симпатичного компоненту у регуляції серцевого ритму у хворих на атопічний дерматит. Така гіперергична реакція зі сторони парасимпатичної нервової системи може бути відображенням функціональної неадекватності симпатичної нервової системи.

Висновки

1. За показниками варіабельності серцевого ритму виявлена гетерогенність хворих на АД: 48,2% можливо віднести до нормотоників, 37% - до симпатотоників, 14,8% - до ваготоників.

2. При проведені функціональних проб виявлена недостатність симпатическької ланки вегетативної нервової системи.

3. Хворі АД потребують в оцінки стану вегетативної нервової системи, результати таких обстежень потребують індивідуалізації лікування пацієнтів з АД.

Література

1. Атопический дерматит : рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту / под. ред. Р. М. Хаитова, А. А. Кубановой. - М., Фармарус принт, 2002. - 192 с.

2. Марченко В. Н. Влияние функциональных проб на вариабельность сердечного ритма у больных бронхиальной астмой / В. Н. Марченко, В. В. Пивоваров, Л. А. Носкин / / Материалы X национального конгресса по болезням органов дыхания. - СПб., 2000 - С. 139.

3. Монахов К. М. Атопический дерматит: методические рекомендации / К.М.Монахов. - СПб., 2007. - 48 с.

4. Heart rate variability. Standarts of measuremets, physiological interpretations and clinical use // Europ. Heart Journal. - 2007. - Vol. 175. - P. 489-495.

Резюме

Сигаєва І.А., Дріянська В.В., Лукіянчук А.В., Паппа І.В. *Варіабельність серцевого ритму у хворих на атопічний дерматит як оцінка стану вегетативної нервової системи.*

За показниками варіабельності серцевого ритму виявлена гетерогенність хворих на атиповий дерматит: 48,2% можливо віднести до нормотоників, 37% - до симпатотоників, 14,8% - до ваготоників. При проведені функціональних проб виявлена недостатність симпатическої ланки вегетативної нервової системи.

Ключові слова: атопічний дерматит, вегетативна нервова система, варіабельність серцевого ритму.

Резюме

Сигаева И.А., Дриянська В.В., Лукиянчук А.В., Паппа И.В. *Вариабельность сердечного ритма у больных атопическим дерматитом как оценка состояния вегетативной нервной системы.*

По показателям вариабельности сердечного ритма выявлена гетерогенность больных атипичным дерматитом: 48,2% возможно отнести к нормотоникам, 37% - к симпатотоникам, 14,8% - к ваготоникам. При проведении функциональных проб выявленная недостаточность симпатического звена вегетативной нервной системы.

Ключевые слова: атопический дерматит, вегетативная нервная система, вариабельность сердечного ритма.

Summary

Sigaeva I.A., Driyanska V.V., Lukiyanchuk A.V., Pappa I.V. *Variabelnost cardiac rhythm at patients with atopic dermatitis how estimation of the state of the vegetative nervous system is.*

On the indexes of heart rate variability heterogeneity of patients with atipic dermatitis is exposed: 48,2% it is possible to attribute to normotonic, 37% - to simpatotonic, 14,8% - to vahotonic. During conducting of functional tests the exposed insufficiency of simpatic link of the vegetative nervous system.

Key words: atopic dermatitis, vegetative nervous system, heart rate variability.

Рецензент: д.мед.н., проф.І.В.Лоскутова

УДК 616.7-001.28/29-007: 614.876

КОЛЬОРОРОЗРІЗНЕННЯ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ОСІБ

П.А.Федірко, І.В.Кадошнікова

Інститут клінічної радіології ДУ "Науковий центр радіаційної медицини АМН України" (Київ)

Вступ

Іонізуюча радіація здатна викликати зміни генетичного матеріалу гамет і внаслідок цього спричиняти мутації. Нелітальні рецесивні мутації, які не виявляються явно, все ж можуть змінити синтез численних сполук, а рецепторний апарат ока є надзвичайно чутливим до найменших структурних змін ферментів і інших білків, будь-яких порушень обміну речовин тощо [1, 3]. В попередніх роботах ми висвітлили питання про порушення здатності до темнової адаптації [3] у нащадків радіаційно опромінених, що засвідчило наявність у них порушення функцій периферичного рецепторного апарату ока. Тому постала необхідність вивчити детальніше і статус рецепторного апарату центральної зони ока. Відомо, що мінімальні зміни рецепторів центральної зони сітківки найкраще виявляються за допомогою оцінки стану кольоросприйняття. Оцінка стану системи кольоророзрізнення - актуальна науково-прикладна проблема клінічної офтальмології [2].

Матеріали та методи дослідження

Випадковим методом з когорти в 2202 дітей і підлітків, народжених від учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи в період після радіаційного впливу відібрано для дослідження стану кольоросприйняття 32 особи, для батьків яких відоме дозове навантаження. Середній вік обстежених - 15,91±0,31 рік, вони народилися в інтервалі від 2 до 8 років після радіаційного впливу на їх батьків, середня доза опромінення батьків становила 0,307±0,06 Гр. Застосовано "сліпий" метод дослідження. Всі обстежені - нормальні трихромати.

Для аналізу стану кольоросприйняття проводилось визначення порогів кольоророзрізнення і швидкості кольоророзрізнення