

- myocardial infarction / B. A. Samad, M. Alam, K. Jensen-Urstad [et al.] // Am. J. Cardiol. - 2012. - Vol. 90. - P. 778-781.
- Prognostic significance of left ventricular mass change during treatment of hypertension / R.B. Devereux, K. Wachtell, E. Gerds [et al.] // JAMA. - 2004. - Vol. 292. - P. 1-7.
- Sinak L. Influence of age and sex on left ventricular filling at rest in subjects without clinical cardiac disease / L. Sinak, I. Clements // Am. J. Cardiol. - 2009. - № 64. - P. 646 - 650.
- Sweeney L. J. The normal anatomy of the atrial septum in the human heart / L. J. Sweeney, G. Rosenquist // Amer. Heart J. - 2009. - Vol. 98, № 2. - P. 194-199.

**Власенко О.В., Гунас І.В., Шеремета Р.А., Рокунець І.Л.**

**ПОКАЗАТЕЛИ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, УДАРНОГО И МИНУТНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА, ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, УДАРНОГО И СЕРДЕЧНОГО ИНДЕКСОВ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПОДОЛЬЯ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ**

**Резюме.** У 109 практически здоровых мужчин в возрасте от 22 до 35 лет и 158 женщин в возрасте от 21 до 35 лет, жителей Подолья, при ультразвуковом исследовании сердца установлены границы доверительных интервалов и процентильного размаха конечного диастолического и систолического объемов левого желудочка, ударного и минутного объема сердца, фракции выброса, ударного и сердечного индексов. Доказано, что у женщин 26 - 35 лет конечный диастолический объем левого желудочка достоверно больше по сравнению с женщинами в возрасте 21 - 25 лет. Среди мужчин общей группы и двух возрастных групп все исследуемые показатели статистически значимо не отличались. У мужчин общей группы и разного возраста установлены достоверно большие значения исследуемых показателей по сравнению с женщинами соответствующих групп.

**Ключевые слова:** эхокардиография, здоровые мужчины и женщины, половой диморфизм, возрастные отличия.

**Vlasenko O.V., Gunas I.V., Sheremeta R.O., Rokunets I.L.**

**INDICATORS OF FINAL DIASTOLIC AND SYSTOLIC VOLUME OF THE LEFT VENTRICLE, PERCUSSIONS AND CARDIAC OUTPUT, EJECTION FRACTION AND HEART AND ATTACK INDEX IN HEALTHY MEN AND WOMEN PODILLYA ACCORDING TO THE DATA OF ECHOCARDIOGRAPHY**

**Summary.** In 109 practically healthy men aged from 22 to 35 years and 158 women aged from 21 to 35 years, residents of Podillya, by ultrasound of the heart set limits of confidence intervals and magnitude Percentile of the final diastolic and systolic volumes of the left ventricular, shock and minute volume of the heart, ejection fraction, stroke and cardiac index. It has been proved that women 26-35 years end diastolic volume of the left ventricle was significantly greater compared with women aged 21-25 years. Between men of general group and two age groups all studied parameters did not differ statistically significant. In general group of men and all ages identified significantly higher values of the studied parameters compared with women of these groups.

**Key words:** echocardiography, healthy men and women, sexual dimorphism, age-related differences.

Стаття надійшла до редакції 13.06.2014 р.

*Власенко Олег Володимирович* - д. мед. н., доцент кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 760-00-62

*Гунас Ігор Валерійович* - д. мед. н., професор, Виконавчий директор Міжнародної академії інтегративної антропології, igor.gunas@mail.ru

*Шеремета Руслан Олександрович* - ст. викладач кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та фізичної реабілітації Інституту фізичного виховання та спорту Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського; +38 067 460-12-67

*Рокунець Ігор Леонідович* - к. мед. н., ст. викладач кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 66-12-10; rokunets@vsmu.vinnica.ua

© Гара А.В.

УДК: 616.5-002-053.2(477.44)

**Гара А.В.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХЛОПЧИКІВ І ДІВЧАТОК ПОДІЛЛЯ, ХВОРИХ НА ЕРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНУ Й ЛІХЕНОЇДНУ ФОРМИ ОБМЕЖЕНОГО АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ**

**Резюме.** Вивчено перебіг АД у хлопчиків і дівчаток Подільського регіону України. Виявлені регіональні особливості клінічних проявів діагностичних ознак atopічного дерматиту. Встановлені більш виражені прояви об'єктивних симптомів і кількісних показників SCORAD (за винятком вираженості ліхеніфікації та сухості шкіри лише у дівчаток при різних формах АД) при еритематозно-сквамозній формі та середньому ступені важкості обмеженого АД, ніж при ліхеноїдній формі та легкому ступені захворювання.

**Ключові слова:** обмежений atopічний дерматит, форма, ступінь важкості, клінічні показники, статевий диморфизм, рівень IgE слини.

**Вступ**

Атопічний дерматит (АД) не має специфічних лабораторних маркерів діагностики, і тому діагностика захворювання ґрунтується на характерних клінічних ознаках [Мачарадзе, 2007]. При постановці діагнозу

лікарі, в першу чергу, опираються на типові клінічні ознаки захворювання, сформовані еталонні симптомо-комплекси АД, основані на критеріях J. M. Hanifin і G. Rajka [1980]. Основна проблема пов'язана як з труднощами їх використання в рутинній клінічній практиці через їх чисельність, так і гетерогенність захворювання за клінічними проявами, які варіюють у залежності від етнічної належності [Pugliarello et al., 2011] та віку [Julian-Gonzalez et al., 2012], створюють плутанину та складнощі у постановці діагнозу. Супроводжуючись дефектом клітинного імунітету та дефектом епідермального бар'єру, АД досить часто ускладнюється вторинною інфекцією, яка, в свою чергу, загострює його симптоми [Kim, 2014] і розмиває клінічну картину. Крім того, АД має свої особливості перебігу в окремих географічних регіонах [Борбоева, 2005; Клименко, 2009; Гашимова, 2011; Шумна, 2014]. Наслідком окреслених проблем є високий рівень діагностичних помилок (24% гіпердіагностики) [Варданян, 2005]. У зв'язку з цим об'єктивізація діагностики atopічного дерматиту залишається актуальною та можлива шляхом визначення рейтингового ряду клінічних ознак і виділення критеріїв з найбільшою специфічністю для певної вікової, гендерної і популяційної категорії хворих.

*Мета роботи* - вивчити особливості перебігу АД у хлопчиків і дівчаток Подільського регіону України шляхом аналізу їх клініко-лабораторних показників і визначити регіональний рейтинговий ряд головних і додаткових діагностичних критеріїв АД.

### Матеріали та методи

Обстежено 143 підлітки (64 хлопчика та 79 дівчаток) віком від 12 до 17 років, хворих на різні клініко-морфологічні форми АД, які у третьому поколінні були мешканцями Поділля та знаходились на амбулаторному спостереженні дитячих медичних закладів Подільського регіону України. Верифікація діагнозу АД проводилась у відповідності до діагностичних критеріїв J.M. Hanifin та G. Rajka [1980]. Для об'єктивної оцінки важкості перебігу і площі ураження використовували бальну систему оцінки згідно шкали SCORAD [Stadler et al., 1993]. Оцінювали розподіл головних і додаткових критеріїв atopічного дерматиту (АД) у хлопчиків і дівчаток, хворих на еритематозно-сквамозну (АД-Е) й ліхеноїдну (АД-Л) форми обмеженого АД. Оцінювали розподіл показників уніфікованої шкали симптомів АД (SCORAD) (еритема, набряк/інтенсивність папул, кірки/мокнуття, екскоріації, ліхеніфікація, сухість шкіри) та кількісні показники уніфікованої шкали симптомів АД (SCORAD) і рівень IgE в сліні (площу ураження, середнє значення суб'єктивних симптомів, SCORAD, рівень IgE в сліні) у хворих на обмежений АД хлопчиків і дівчаток з легким і середнім ступенем важкості. Рівень загального Ig E у сліні хворих на atopічний дерматит визначали методом імуноферментного аналізу (набір реагентів для імуноферментного визначення IgE у сироватці та секторах ООО "Хема-Медика", м. Москва).

### Результати. Обговорення

Встановлено, що *головні критерії АД* між хлопчиками або дівчатками хворими на еритематозно-сквамозну й ліхеноїдну форми обмеженого АД та з легким і середнім ступенем важкості обмеженого АД не мають статистично значущих, або тенденцій розбіжностей. Статеві розбіжності головних критеріїв АД проявляються лише достовірно більшою частотою особистої або сімейної історії atopії у дівчаток хворих на еритематозно-сквамозну форму захворювання (62,5 % проти 18,2 %) та тенденцією до більших значень показника типової локалізації та морфології висипу у хлопчиків із легким ступенем АД (100 % проти 84,8 %).

При порівнянні *додаткових критеріїв АД* встановлені: достовірно більша частота блідості або еритеми обличчя у дівчаток (45,8 %) і хейліту у хлопчиків (72,7 %), хворих на еритематозно-сквамозну, ніж у дівчаток (11,1 %) або хлопчиків (20,0 %), хворих на ліхеноїдну форму обмеженого АД; достовірно більша частота у дівчаток із середнім ступенем важкості, ніж у дівчаток із легким ступенем важкості обмеженого АД іхтіозу (переважно долоневого) (18,2 % проти 0 %), перифолікулярної локалізації висипу (54,6 % проти 18,2 %), свербіжу при підвищеному потовиділенні (63,6 % проти 24,2 %), реакції ГЧНТ при шкірному тесті з алергенами (81,8 % проти 15,2 %), рецидивуючого кон'юнктивіту (45,5 % проти 12,1 %) та тріщин за вухами (36,4 % проти 0 %), а також тенденція до більших значень частоти непереносимості вовни та ліпідних розчинників (81,8 % проти 48,5 %). Статеві розбіжності додаткових критеріїв АД проявляються: у дівчаток хворих на еритематозно-сквамозну форму обмеженого АД достовірно більшою частотою гіперлінійності долонь та підшв (45,8 %) та тенденцією до більшої частоти перифолікулярної локалізації висипу (29,2 %), ніж у хлопчиків, хворих на аналогічну форму обмеженого АД (відповідно 9,1 % і 0 %); а також лише тенденцією до більших значень частоти непереносимості їжі у дівчаток із легким ступенем важкості (69,7 %), ніж у відповідній групі хлопчиків (42,9 %).

При порівнянні *об'єктивних симптомів SCORAD* між хлопчиками або дівчатками, хворими на еритематозно-сквамозну й ліхеноїдну форми обмеженого АД та з легким і середнім ступенем важкості обмеженого АД, встановлені наступні розбіжності: у хлопчиків і дівчаток хворих на ліхеноїдну форму АД достовірно більша частота відсутності еритеми (100 % в обох випадках) та слабо вираженої ліхеніфікації (відповідно 90,0 % та 77,8 %), ніж у хлопчиків і дівчаток, хворих на еритематозно-сквамозну форму АД (відповідно 45,5 і 50,0 % та 18,2 і 29,2 %), та навпаки, достовірно менша частота слабо вираженої еритеми (0 % в обох випадках проти 54,5 % і 41,7 %) та відсутності ліхеніфікації (0 % в обох випадках проти 72,7 % і 62,5 %); у дівчаток, хворих на ліхеноїдну форму АД, достовірно більша частота відсутності набряку/інтенсивності па-

пул (55,6 %) та помірно вираженої сухості шкіри (61,1 %), ніж у дівчаток, хворих на еритематозно-сквамозну форму АД (відповідно 4,2 % та 25,0 %), та навпаки, достовірно менша частота слабо вираженого набряку/інтенсивності папул (44,4 % проти 87,5 %) та слабо вираженої сухості шкіри (27,8 % проти 75,0 %); у дівчаток із середнім ступенем важкості обмеженого АД достовірно більша частота помірно вираженої еритеми (18,2 %), слабо виражених кірок/мокнуття (36,4 %), слабо вираженої екскоріації (63,6 %), сильно вираженої сухості шкіри (18,2 %), ніж у дівчаток із легким ступенем важкості (відповідно 0 %, 0 %, 27,3 %, 0 %), та навпаки, достовірно менша частота відсутності еритеми (45,5 % проти 78,8 %), відсутності кірок/мокнуття (63,6 % проти 100 %), відсутності екскоріації (63,6 % проти 72,7 %), слабо вираженої сухості шкіри (27,3 % проти 63,6 %); також у дівчаток із середнім, порівняно із легким, ступенем важкості обмеженого АД встановлено достовірно більшу частоту помірно вираженого набряку/інтенсивності папул (18,2 % проти 0 %), тенденцію до більшої частоти помірно вираженої ліхеніфікації (27,3 % проти 6,1 %) та достовірно меншу частоту відсутності ліхеніфікації (0 % проти 48,5 %). Статистично значущих або тенденцій статевих розбіжностей об'єктивних симптомів SCORAD не встановлено.

При порівнянні кількісних показників SCORAD та рівня IgE в слині встановлені наступні розбіжності: лише тенденцію до більших значень площі ураження у дівчаток, хворих на ліхеноїдну форму АД (2,983±1,896), ніж у дівчаток, хворих на еритематозно-сквамозну форму АД (2,077±1,983); у дівчаток із середнім ступенем важкості обмеженого АД достовірно більша частота площі ураження (4,628±2,194), середнього значення суб'єктивних симптомів (9,000±2,646) та SCORAD (24,60±3,20), ніж у дівчаток із легким ступенем важкості (відповідно 1,668±1,107, 3,273±1,842, 10,89±3,45). Середній рівень IgE був в межах від 4,908±1,053 до 6,023±1,813. Статеві розбіжності кількісних показників SCORAD та рівня IgE в слині проявляються лише достовірно більшою частотою середнього значення суб'єктивних симптомів у дівчаток, хворих на ліхеноїдну форму захворювання (5,167±3,528 проти 2,800±2,251). Середній рівень IgE був в межах від 4,908±1,053 до 6,023±1,813.

Аналіз отриманих нами даних щодо клінічних проявів діагностичних ознак атопічного дерматиту в Центральному регіоні України (на прикладі м. Вінниця) і порівняння їх з даними у Східному (на прикладі м. Харків), Південному (на прикладі м. Запоріжжя) та Західному регіонах України (на прикладі м. Івано-Франківськ) вказує на наявність їх регіональних особливостей.

Так, серед дітей Івано-Франківської області віком 13 - 18 років домінуючими були такі прояви АД, як свербіж шкіри (який спостерігався майже у всіх обстежених), типова для різних вікових періодів локалізація ураження, хронічний рецидивуючий перебіг [Дутчак, Синоверська, 2011], що співпадає з даними, отриманими нами.

Однак, у нашому регіоні додатково з великим відсотком зустрічались сухість шкіри та прояви еритеми, тоді як в дітей Івано-Франківської області частіше спостерігались розчухи та ліхеніфікація на згинальних поверхнях кінцівок. В обох регіонах був підвищений рівень IgE. В той же час, наші результати відповідають таким, що отримані на вибірці хворих м. Запоріжжя [Шумна, 2014]: як за нашими даними, так і даними названого автора основними клінічними проявами АД у дітей є сухість шкіри (98,9 % і 97,4 % відповідно), свербіж (96,1 % і 80,52 % відповідно) і еритема (48,11 % і 54,55 % відповідно). Крім того, наші дані щодо індексу SCORAD виявились найбільш зіставними також з даними Т. Є. Шумної [2014] (м. Запоріжжя), де середній показник індексу SCORAD залежно від ступеня тяжкості становить  $12,18 \pm 4,81$  при легкому (за нашими даними  $10,99 \pm 3,35$ ) і  $29,71 \pm 5,09$  бали при середньо-важкому перебігу АД (за нашими даними  $24,60 \pm 3,20$ ). У той же час відповідні дані по Західному регіону є значно вищими:  $28,71 \pm 3,67$  бала при легкому і  $43,52 \pm 2,98$  бали при середньо-важкому перебігу недуги (м. Івано-Франківськ) [Дутчак, Синоверська, 2011].

Для Центрального регіону, за нашими даними, характерне переважання обмеженого АД (93%), еритематозно-сквамозної форми (51,3%) та легкого ступеня тяжкості захворювання (88,11%), а також - переважання серед хворих дівчаток (55,24%). Схожі результати отримані В.А. Клименко [2009] для Харківського регіону, для якого також основними клінічними відмінностями АД у дітей у сучасних умовах є переважання легкого перебігу (48 %), обмежених (51 %) форм хвороби та еритемато-сквамозного клініко-морфологічного варіанту АД (62 % хворих). Однак, на відміну від наших даних, у цьому регіоні в усі вікові періоди частіше хворіють хлопчики: у періоді пубертату, наприклад, хлопчиків було в 1,53 рази більше, ніж дівчаток.

Клінічні дослідження, проведені в Івано-Франківську, продемонстрували інші, не зіставні з нашими, результати: у Західному регіоні найчастіше спостерігається ліхеноїдна (45,3%) та дифузна (30,7%) форми захворювання [Хімейчук, 2003], підтверджені даними Г.М. Дутчак [2011] щодо переважання дифузного ураження та середньо важкого перебігу. У цьому регіоні, як і на Харківщині, також частіше хворіють хлопчики.

У клінічних особливостях перебігу АД, виявлених нами, спостерігаються також розбіжності при їх порівнянні з даними російських науковців. На відміну від наших даних, що вказують на переважання обмеженого АД, легкого ступеня важкості, частіше в стадії ремісії, або у варіанті еритематозно-сквамозної форми, переважання поширеного АД зазначають К.А. Ларина [2007] у мешканців м. Москви та А. С. Борбоєва [2005] у підлітків, що проживають на території Прибайкалля. Однак, якщо у Прибайкаллі переважає АД середнього ступеня, то в Москві - важкого ступеня тяжкості захворювання. Крім того, у москвичів переважає

варіант еритематозно-сквамозного ураження з ліхеніфікацією шкіри. Середні показники клінічних індексів тяжкості перебігу SCORAD у корінних жителів Дагестана [Гашимова, 2011] мали значення  $29,43 \pm 5,28$ , в той час як наші дані варіювали від  $10,89 \pm 3,45$  (при легкому ступеню важкості) до  $24,60 \pm 3,20$  (при середньому ступеню важкості).

Наведені порівняння переконливо демонструють, що для перебігу АД характерним є поліморфізм клінічних форм ураження шкіри, обумовлений особливостями окремих регіонів: еколого-географічними, етнічними, соціально-економічними, що створюють відмінності у домінуванні провокуючих факторів в окремих популяціях. Тому відомості про поширеність захворювання і епідеміологічні особливості в кожному регіоні вкрай важливі для розробки лікувальних і профілактичних програм.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хлопчиків і дівчаток Поділля незалежно від форми та ступеня важкості захворювання, більшість достовірних розбіжностей клініко-лабораторних особливостей обмеженого АД стосуються об'єктивних сим-

птомів і кількісних показників SCORAD.

2. У більшості випадків, як у хлопчиків, так і у дівчаток при еритематозно-сквамозній формі та середньому ступені важкості обмеженого АД встановлені більш виражені прояви об'єктивних симптомів і кількісних показників SCORAD (за винятком вираженості ліхеніфікації та сухості шкіри лише у дівчаток при різних формах АД), ніж при ліхеноїдній формі та легкому ступені захворювання.

3. Прояви статевого диморфізму обов'язкових і додаткових критеріїв АД, а також об'єктивних симптомів і кількісних показників SCORAD та рівня IgE в сліні при різних формах та ступенях важкості обмеженого АД у більшості випадків відсутні або не мають систематичного характеру.

Отримані результати щодо головних і додаткових критеріїв АД, об'єктивних симптомів і кількісних показників SCORAD у хлопчиків і дівчаток Поділля, хворих на еритематозно-сквамозну й ліхеноїдну форми обмеженого АД з легким і середнім ступенем важкості, оптимізують можливості типологічної диференціації захворювання та мають прикладний характер для визначення тактики та стратегії ведення пацієнтів і ефективності проведеної терапії.

### Список літератури

- Борбоева А. С. Особенности течения атопического дерматита у подростков : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. С. Борбоева. - Иркутск, 2005 - 21 с.
- Варданян К. Л. Анализ факторов прогноза и дифференциальная диагностика атопического дерматита у больных разных возрастных групп : автореф. дис. на соискание уч. степени : спец. 14.00.11 / К. Л. Варданян. - М., 2005. - 21 с.
- Гашимова Х. А. Клинико-эпидемиологические особенности атопического дерматита с сопутствующей паразитарной инфекцией у коренных жителей Республики Дагестан : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Х. А. Гашимова. - Москва, 2011. - 23 с.
- Дутчак Г. М. Особливості перебігу атопічного дерматиту у дітей / Г. М. Дутчак, О. Б. Синовська // Здоровье ребенка. - 2011. - № 6. - С. 21 - 25.
- Клименко В. А. Клініко - патогенетичні особливості та обґрунтування терапії атопічного дерматиту у дітей : рапії автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук / В. А. Клименко. - Харків, 2009 - 37 с.
- Ларина К. А. Динамика структурных изменений кожи и ее кровотока у детей при атопическом дерматите : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.00.09 / К. А. Ларина. - Москва, 2007. - 23 с.
- Мачарадзе Д. Ш. Атопический дерматит у детей : руководство / Мачарадзе Д. Ш. - М. : ГЕОТАР-Медиа, 2007. - 141 с.
- Хімейчук Л. О. Клініко-патогенетичні особливості сучасного перебігу атопічного дерматиту та методи їх медикаментозної терапії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.20 / Л. О. Хімейчук. - К., 2003. - 20 с.
- Шумна Т. Є. Основні аспекти алергодіагностики та лікування дітей з атопічним дерматитом, мешканців промислового регіону / Т. Є. Шумна // Астма та алергія. - 2014. - № 1. - С. 25-29.
- Hanifin J. M. Diagnostic features of atopic dermatitis / J. M. Hanifin, G. Rajka // Acta Dermatol. Venereol. - 1980. - Vol. 92. - P. 44.
- Kim K. H. Clinical pearls from atopic dermatitis and its infectious complications / K. H. Kim // British Journal of Dermatology. - 2014. - Vol. 170, Iss. Supp. s1. - P. 25 - 30.
- Less common clinical manifestations of atopic dermatitis: prevalence by age / R. E. Julian-Gonzalez, L. Orozco-Covarrubias, C. Duran-McKinster [et al.] // Pediatr. Dermatol. - 2012. - Vol. 29. - P. 580 - 583.
- Phenotypes of atopic dermatitis / S. Pugliarello, A. Cozzi, P. Gisondi [et al.] // J. Dtsch. Dermatol. Ges. - 2011. - Vol. 9. - P. 12 - 20.
- Severity of Atopic Dermatitis: the SCORAD Index. Consensus report of the European task force Atopic Dermatitis / J. F. Stadler., A. Taieb., D. J Atherton [et al.] // Dermatology. - 1993. - Vol. 186. - P. 23 - 31.

Гара А.В.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ПОДОЛЬЯ, БОЛЬНЫХ ЭРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНОЙ И ЛИХЕНОИДНОЙ ФОРМОЙ ОГРАНИЧЕННОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

**Резюме.** Изучено течение атопического дерматита у мальчиков и девочек Подольского региона Украины. Выявлены региональные особенности клинических проявлений диагностических признаков атопического дерматита. Установлены более выраженные проявления объективных симптомов и количественных показателей SCORAD (за исключением выраженности лихенификации и сухости кожи лишь у девочек при разных формах АД) при эритематозно-сквамозной форме и средней степени тяжести ограниченного АД, чем при лихеноидной форме и легкой степени заболевания.

**Ключевые слова:** ограниченный атопический дерматит, форма, степень тяжести, клинические показатели, урент IgE слюны, половой диморфизм.

Gara A. V.

#### CLINICAL CHARACTERISTIC OF BOYS AND GIRLS OF PODOLIA, PATIENTS OF ERITEMATO-SQUAMOUS AND LICHENOID FORM OF LIMITED ATOPIC DERMATITIS

**Summary.** The current the atopic dermatitis at boys and girls of the Podolsk region of Ukraine is studied. Regional peculiarities of clinical manifestations diagnostic features of atopic dermatitis were identified. More expressed manifestations of objective symptoms and quantitative indices of SCORAD (except for expressiveness of a lichenification and dryness of skin only at girls at different forms of atopic dermatitis) at an eritemato-squamous form and average degree limited atopic dermatitis, than at a lichenoid form and easy degree of a disease are established.

**Key words:** limited atopic dermatitis, form, degree, clinical-laboratory indicators, sexual dimorphism.

Стаття надійшла до редакції 09.06.2014 р.

Гара Алла Вікторівна - асистент кафедри шкірно-венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; alla.ghara@gmail.com

© Лонський К.Л.

УДК: 591.461:591.462:591.149-599742:616-089.844

Лонський К.Л.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

#### МОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ЄДИНОЇ НИРКИ У СОБАК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРЕТЕРОГІДРОНЕФРОЗІ В УМОВАХ ВІДНОВЛЕННЯ ВІДТОКУ СЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЛАСТИКИ СЕЧОВОДУ СЕЧОВОДОМ

**Резюме.** Вивчення морфологічних особливостей і прогнозування можливих шляхів прогресування втрати функції нирки при гідронефрозі є актуальною проблемою урології. Існують досить суперечливі думки вчених щодо гідронефрозу, що виникає на фоні тривалого порушення відтоку сечі, відсутній єдиний методологічний підхід до оцінки структурно-функціональних змін нирки та сечових шляхів та розробки адекватних методів хірургічного лікування. В статті представлені основні морфологічні зміни сечовидільної системи при експериментальному гідронефрозі єдиної нирки в умовах відновлення відтоку сечі за допомогою пластики сечоводу сечоводом.

**Ключові слова:** уретерогідронефроз, методи хірургічного лікування, клубочково-каналцевоий апарат нирки, пластика, нирковий кровообіг.

#### Вступ

Порушення евакуаторної функції сечовидільних шляхів є одним з основних факторів в генезі багатьох захворювань нирок. Серед них особливе місце займає гідронефроз, характерними рисами якого є розширення ниркової лоханки, застій сечі і атрофія паренхіми нирки внаслідок порушення відтоку сечі. Пієлоектазія є початковою формою гідронефрозу, коли підвищується тиск у нирковій лоханці, порушується нирковий кровообіг і розвивається атрофія клубочково-каналцевого апарату нирки, зменшується кількість функціонуючих нефронів. Для оцінки структури нирок та вибору методу хірургічного втручання при гідронефрозі найбільш достовірними є морфологічні методи дослідження.

Компенсаторна перебудова єдиної нирки, що залишилась після нефректомії, протікає в дві стадії. В першій стадії функціонують всі нефрони, що вказує на відносну недостатність органа та втрату функціонального резерву. Також для неї характерно повнокрів'я судин мікроциркуляторного русла нирки та гіпертрофія ниркових тілець. Для другої стадії характерні: повна функціональна компенсація, відновлення функціонального резерву (частина нефронів не функціонує), помірне повнокрів'я судин кровоносного мікроциркуляторного русла, як і в першій стадії та посилена гіпертрофія нир-

кових тілець [Козырев, 2007].

Процес компенсації функцій втраченої нирки довготривалий. Деякі автори вважають [Кузовлева, 2004], що він завершується лише через 1 - 2 роки після операції. З скороченням наполовину кількості нефронів в результаті ліквідації однієї нирки до збережених нефронів підвищуються вимоги, їх діяльність поступово призводить до функціонального виснаження збереженої нирки. А. Я. Пытель и др. [1992] и С. Д. Голигорский и др. [1977] відмічають, що, осіб, які перенесли нефректомію не можна вважати абсолютно здоровими, навіть якщо в них відсутні ознаки пошкодження нирки, яка залишилась. Для успішної діагностики і лікування цієї патології необхідне знання патоморфологічних змін єдиної нирки та сечоводів і сечового міхура.

*Мета* дослідження - встановити основні патоморфологічні зміни органів сечовидільної системи при експериментальному гідронефрозі єдиної нирки в умовах відновлення відтоку сечі за допомогою пластики сечоводу сечоводом.

#### Матеріали та методи

Експериментальне дослідження проведено на 20 собаках (10 собак - контрольна група з уретерогідро-