

Калашников А.В., Луцишин В.Г., Майко О.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АРТРОСКОПИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Резюме. С целью определения эффективности использования хондропротекторов после выполнения артроскопии тазобедренного сустава проведено комплексное обследование 100 больных с остеоартрозом тазобедренного сустава I-II ст., которым проводили артроскопическое оперативное вмешательство на базе травматологического отделения Винницкой областной больницы им. М.И. Пирогова в период с 2006-2015 гг. Применение в раннем послеоперационном периоде препарата "Остенил +" увеличило эффективность лечебного эффекта артроскопии тазобедренного сустава больных, что нашло свое отражение в уменьшении болевого синдрома и улучшении функции тазобедренного сустава по классификации Harris. Проведенное исследование доказывает эффективность применения хондропротекторов после проведения артроскопии тазобедренного сустава и необходимость их включения в комплекс медикаментозных средств лечения начальных стадий коксартроза.

Ключевые слова: артроскопия, хондропротекторы, эффективность лечения.

Kalashnikov A.V., Lutsyshyn V.H., Maiko O.V.

EFFICACY OF CHONDROPROTECTORS ADMINISTRATION AFTER HIP ARTHROSCOPY

Summary. To determine the efficacy of chondroprotectors administration after hip arthroscopy a comprehensive survey of 100 patients underwent arthroscopic treatment for hip osteoarthritis of I-II degree was conducted at the traumatology department of Vinnitsia Regional Hospital named after N.I. Pirogov during the period between 2006 to 2015 years. "Ostenil Plus" administration in early postoperative period has increased the efficacy of the therapeutic effect of hip arthroscopy in the patients that was reflected in reducing pain and improving the function of the hip joint according to the Modified Harris Hip Score classification. The study proves the efficacy of chondroprotectors administration after hip arthroscopy and the need for their inclusion in treatment of initial stages of osteoarthritis.

Key words: arthroscopy, chondroprotectors, treatment efficacy.

Рецензент - д.мед.н. Калашніков О.В.

Стаття надійшла до редакції 2.06.2016р.

Калашніков Андрій Валерійович - д.мед.н., проф., зав. відділом травматичних ушкоджень та проблем остеосинтезу ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України"; +38(044)2347333; Kalashnikov26@ukr.net

Луцишин Вадим Григорович - к.мед.н., лікар травматологічного відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова; +38(050)5499701

Майко Олена В'ячеславівна - к.мед.н., доц. кафедри внутрішньої медицини лікувального факультету №2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(050)5499701

© Кобилецький О.Я.

УДК: 616.831 - 001.34 - 036.17 - 07:616.15 - 07

Кобилецький О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра невропатології і нейрохірургії факультету післядипломної освіти (адреса: вул. Пекарська 69, місто Львів, Україна 79010)

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ (НА ПРИКЛАДІ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕІНОВОЇ ТА РИБОНУКЛЕІНОВОЇ КИСЛОТ) ПРОТЯГОМ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Резюме. Встановлено достовірні зміни в сторону зростання рівнів нуклеїнових кислот ДНК і РНК у сироватці крові пацієнтів з важкою черепно-мозковою травмою при загальній тенденції до їх спаду протягом періоду лікування. Виявлено прямий сильний кореляційний зв'язок між рівнями ДНК та РНК у крові із високим ступенем достовірності, який був найбільш виражений на початку та в кінці періоду спостереження.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, дезоксирибонуклеїнова кислота, рибонуклеїнова кислота, смерть, інвалідизація, вегетативний стан, видужання.

Вступ

Черепно-мозкові травми (ЧМТ) посідають перше місце серед усіх ушкоджень в осіб працездатного віку а їх частка в структурі усіх травм становить 30-40%, ЧМТ є лідерами за показниками летальності та інвалідизації. Важкі ЧМТ викликають значні порушення гомеостазу нуклеїнових кислот. Вказані зміни знаходяться в прямій залежності від важкості травми та змінюються з часом й клінічними наслідками травми мозку, що дає уяву про механізми розвитку посттравматичних патологічних

процесів, а значить надає можливість приймати оперативні рішення щодо корекції лікування [1, 3, 4, 5].

Тому, метою роботи було довести зв'язок між зміною рівнів ДНК та РНК у пацієнтів з важкою ЧМТ, встановити особливості динаміки цих показників у крові протягом періоду спостереження та при різних наслідках лікування.

Матеріали та методи

Досліджували біохімічні показники сироватки крові

у 81 пацієнта з важкою ЧМТ, що були включені до основної групи, та у 22 здорових осіб, яких віднесли до контрольної групи. Дослідження проводили у травмованих в динаміці, а саме: на першу, 3, 5, 7, 9, 14 та 30 добу стаціонарного лікування. Основну групу (в залежності від наслідків лікування) було поділено на 5 груп: "Смерть", "Веgetативний стан", "Значна інвалідизація", "Помірна інвалідизація", "Відновлення (одужання)". Збір крові в одного пацієнта у вегетативному стані був проведений тільки у перший день, тому що другу групу (до якої входив лише 1 пацієнт) не було включено до аналізу динаміки змін показників всіх груп.

Вміст нуклеїнових кислот у сироватці крові визначали спектрофотометричним методом, який вперше був запропонований Р.Г.Цанаєвим та Г.Г.Марковим [2].

У роботі використовували статистичні методи описово-аналітичного аналізу, обчислення проводили у Microsoft Office Professional Plus 2016. Вірогідність різниці отриманих показників досліджуваних груп підкріплювалась t-критерієм Стьюдента, результати вважали достовірними при похибці не більше 5% ($p < 0,05$).

Результати. Обговорення

У пацієнтів з важкою ЧМТ є притаманними суттєві коливання показників нуклеїнових кислот в крові: рівень дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК) у окре-

мих пацієнтів був від 2,0 до 16,6 мкг/мл, а рибонуклеїнової кислоти (РНК) - від 158 до 976 мкг/мл (табл. 1). При дослідженні рівня нуклеїнових кислот у сироватці крові здорових людей контрольної групи показник ДНК становив $3,63 \pm 0,15$ мкг/мл, РНК - $423,60 \pm 15,80$ мкг/мл. Причому, показники ДНК практично у всіх пацієнтів (крім одного пацієнта з групи "Одужання" - рівень ДНК у межах норми на перший та з дев'ятого дня лікування) були значно вищими за показники здорових людей в 1,83-2,54 рази ($p < 0,01$), так і показники РНК практично у всіх пацієнтів перевищували представлені стандарти в 1,40-1,49 рази ($p < 0,01$) протягом періоду дослідження до 14 дня, за винятком чотирьох пацієнтів, з них двоє померло, один - з групи "Помірної інвалідизації" та 1 пацієнт, що одужав (показники у межах норми мав на протязі всього періоду лікування).

У пацієнта з групи "Веgetативний стан" ці показники також суттєво були вищими ($p < 0,01$) від групи контролю: ДНК - у 3,58 рази (13,00 мкг/мл), РНК - у 1,43 рази (607,00 мкг/мл).

У цілому серед усіх пацієнтів рівень нуклеїнових кислот в крові мав тенденцію до спаду. Так, показник ДНК змінювався від $8,80 \pm 0,34$ мкг/мл у перший день до $6,65 \pm 2,15$ мкг/мл на 30-й день лікування (темп росту $TP=75,57\%$) ($p > 0,05$), а показник РНК - від $630,77 \pm 12,60$ до $347,00 \pm 151,00$ мкг/мл відповідно ($TP=55,01\%$)

Таблиця 1. Дані динаміки показників ДНК та РНК (мкг/мл) в крові у пацієнтів з ЧМТ різних наслідків лікування та контрольної групи.

Дні	Показники	Всього			Наслідки лікування через 6 місяців					
					Смерть			Значна інвалідизація		
		М±m, мкг/мл	K	r ₂	М±m, мкг/мл	K	r ₂	М±m, мкг/мл	K	r ₂
1 день	ДНК	8,80±0,34 ⁺⁺	71,68	0,55 ^{ee}	9,33±0,43 ⁺⁺	68,19	0,52 ^{ee}	7,89±0,98 ⁺⁺	81,34	0,31
	РНК	630,77±12,60 ⁺⁺			636,19±17,43 ⁺⁺			641,75±25,82 ⁺⁺		
3 день	ДНК	9,23±0,67 ⁺⁺	66,69	0,39 ^e	9,74±0,91 ⁺⁺	62,17	0,80 ^{ee}	10,68±1,88 ⁺⁺	58,10	0,47
	РНК	615,52±35,53 ⁺⁺			605,56±46,55 ⁺⁺			620,50±132,89		
5 день	ДНК	8,55±0,66 ⁺⁺	72,53	0,73 ^{ee}	8,10±1,20 ⁺⁺	80,99	-	8,40±2,01 ⁺	67,42	0,98 ^{ee}
	РНК	620,09±23,88 ⁺⁺			656,00±46,00 ⁺⁺			566,33±59,95 ⁺		
7 день	ДНК	8,65±1,20 ⁺⁺	71,97	0,06	6,86±1,32 ⁺	83,94	0,21	8,75±5,45	89,09	-
	РНК	622,54±40,96 ⁺⁺			575,86±42,36 ⁺⁺			779,50±89,5 ⁺⁺⁺		
9 день	ДНК	7,88±1,30 ⁺⁺	75,27	0,96 ^{ee}	7,77±1,25 ⁺⁺	77,78	0,77 ^e	8,60±2,46 ⁺	70,12	0,99 ^{ee}
	РНК	593,13±45,44 ⁺⁺			604,33±40,11 ⁺⁺			603,00±72,42 ⁺		
14 день	ДНК	7,46±1,25 ⁺⁺	80,70	0,72 ^{ee}	9,40±0,50 ⁺⁺	73,40	-	7,28±1,93	83,69	0,87 ^{ee}
	РНК	602,00±34,89 ⁺⁺			690,00±42,00 ⁺⁺			609,25±13,49 ⁺⁺		
30 день	ДНК	6,65±2,15	52,18	-				8,80±0,00 ⁺⁺	56,59	-
	РНК	347,00±151,00						498,00±0,00 ⁺⁺		
Контр. група	ДНК	3,63±0,15	116,69	-						
	РНК	423,6±15,80			457,5±3,0					
r ₁	ДНК	-0,94 ^{ee}			-0,16			-0,14		
	РНК	-0,94 ^{ee}			0,39			-0,57 ^e		
r ₂		0,81 ^{ee}			0,54 ^e			0,02		

Продовження таблиці 1.

Наслідки лікування через 6 місяців							
Дні	Показники	Помірна інвалідизація			Відновлення (одужання)		
		M±m, мкг/мл	K	r ₂	M±m, мкг/мл	K	r ₂
1 день	ДНК	7,93±0,69 ⁺⁺	79,51	0,64 ^{ee}	8,57±1,24 ⁺⁺	69,82	0,70 ^{ee}
	РНК	630,50±23,43 ⁺⁺			598,33±55,44 ⁺⁺		
3 день	ДНК	8,38±1,27 ⁺⁺	73,37	0,99 ^{ee}	6,83±2,16	95,35	-0,68 ^e
	РНК	614,80±42,84 ⁺⁺			651,25±144,23		
5 день	ДНК	9,93±0,34 ⁺⁺	67,77	0,08	6,45±1,05 ^{ss+}	86,67	-
	РНК	673,00±14,18 ⁺⁺			559,00±48,00 ^{s+}		
7 день	ДНК	10,13±0,24 ^{***}	70,52	0,94 ^{ee}	16,60±0,00 ^{***}	21,69	-
	РНК	714,33±44,05 ^{***}			360,00±0,00 ^{***}		
9 день	ДНК	11,70±0,00 ^{***}	64,19	-	2,20±0,00 ^{***}	169,09	-
	РНК	751,00±0,00 ^{***}			372,00±0,00 ^{***}		
14 день	ДНК	9,80±0,00 ⁺⁺	62,55	-	2,00±0,00 ^{***}	193,00	-
	РНК	613,00±0,00 ⁺⁺			386,00±0,00 ^{***}		
30 день	ДНК				4,50±0,00 ⁺⁺	43,56	
	РНК				196,00±0,00 ⁺⁺		
Контр. група	ДНК						
	РНК						
r ₁	ДНК	0,64 ^e			-0,36		
	РНК	0,15			-0,87 ^{ee}		
r ₂		0,82 ^{ee}			0,12		

Примітки: К - коефіцієнт співвідношення між рівнями РНК та ДНК; r₁ - коефіцієнт кореляції зміни значення ДНК/РНК від тривалості госпіталізації (e - p<0,05); r₂ - коефіцієнт кореляції між ДНК та РНК (e - p<0,05; ee - p<0,01); * - p<0,05 при порівнянні з групою "Смерть"; ** - p<0,01 при порівнянні з групою "Смерть"; # - p<0,05 при порівнянні з групою "Значна інвалідизація"; ## - p<0,01 при порівнянні з групою "Значна інвалідизація"; s - p<0,05 при порівнянні з групою "Помірна інвалідизація"; ss - p<0,01 при порівнянні з групою "Помірна інвалідизація"; + - p<0,05 при порівнянні з контрольною групою; ++ - p<0,01 при порівнянні з контрольною групою.

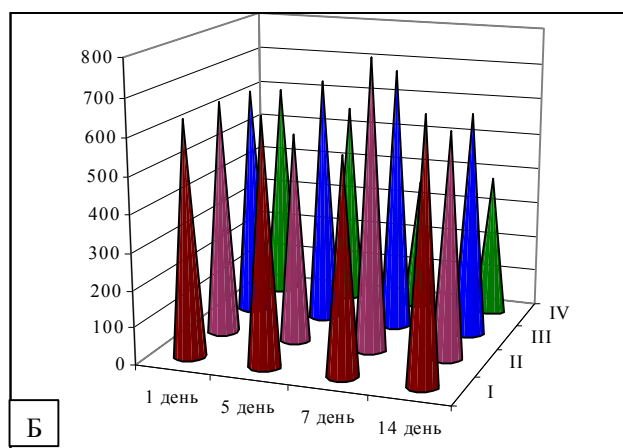
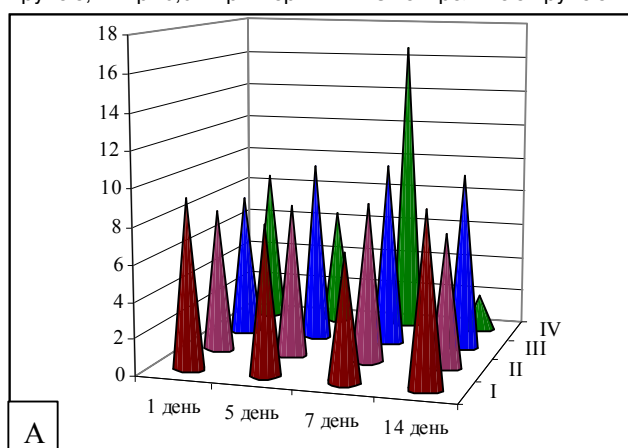


Рис. 1. Динаміка змін рівня ДНК (А) та РНК (Б) у крові пацієнтів з ЧМТ із першого до 14 дня спостереження (мкг/мл); I - група "Смерть"; II - група "Значна інвалідизація"; III - група "Помірна інвалідизація"; IV - група "Одужання".

(p<0,05). У обох показників темпи спаду були найбільшими на дев'ятий день - темп приросту ТПрДНК=-8,90%, ТПрРНК=-4,72% (p>0,05). Коефіцієнт співвідношення РНК/ДНК протягом всього періоду змінювався нерівномірно - зростав до середини лікування (найбільшим він був на 14 день - 80,70), із подальшим зменшенням до

30-го дня - 52,18, що все одно було значно нижче контрольного співвідношення поміж ними (116,69). У всіх групах наслідків зміни цього коефіцієнта у більшості випадків мали подібну тенденцію.

Показник ДНК у пацієнтів групи "Смерть" у динаміці лікування змінювався хвилюподібно, хоча до 14-го дня

вернувся до практично такого ж значення першого дня (1 день - $9,33 \pm 0,43$ мкг/мл, 14 день - $9,40 \pm 0,50$ мкг/мл, $TP=100,75\%$) ($p>0,05$). Дані цього показника першої доби лікування у пацієнтів цієї групи є найвищими поміж усіх інших груп наслідків (рис. 1) та вірогідно вищі ($p<0,01$) у порівнянні з групою "Відновлення" на 9 та 14 день й з групою контролю у всі дні досліджень ($p<0,01$). Рівень РНК також мав нерівномірні зміни - при загальній позитивній динаміці ($TP=108,46\%$) ($p>0,05$), на сьомий день відбулось його значне зниження ($p>0,05$) (абсолютний приріст $AP=-80,14$, $TPp=-12,22\%$).

При порівнянні з іншими групами, можна виділити вагоме перевищення вмісту РНК на 14-й день ($690,00 \pm 42,00$ мкг/мл) ($p<0,01$) у порівнянні з групою "Відновлення" та з групою "Помірна інвалідація" на 9 день ($p<0,01$), а також із контрольною групою у весь період спостереження ($p<0,01$).

Отже, за даними наших досліджень, діагностичним критерієм несприятливого наслідку для життя можуть бути високі показники ДНК (>9 мкг/мл) на першу добу та РНК (>620 мкг/мл) на 14-ту добу лікування.

У групі "Значна інвалідація" динаміка змін нуклеїнових кислот була нерівномірною із загальною тенденцією до зростання ДНК ($p>0,05$) (від $7,89 \pm 0,98$ до $8,80 \pm 0,00$ мкг/мл, $TP=111,53\%$) та до зниження РНК ($p<0,01$) (від $641,75 \pm 25,82$ до $498,00 \pm 0,00$ мкг/мл, $TP=77,60\%$). У порівнянні з контрольною групою рівні ДНК та РНК у травмованих осіб були вірогідно вищими ($p<0,05$) практично у всі дні спостережень (окрім 7 та 14 днів - ДНК й 3 дня - РНК). По відношенню до інших груп дані показники цієї групи займали, в основному, проміжні місця. Лише показник РНК на 7 день лікування мав вищий рівень від усіх груп (достовірна різниця порівняно з показниками групи "Смерть" $p<0,05$).

Рівень ДНК у пацієнтів групи "Помірної інвалідації" мав загальну тенденцію до зростання ($p<0,05$) ($TP=123,58\%$), навіть при значному зниженні ($p<0,01$) показника на 14-й день ($TPp=-16,24\%$). Із п'ятого до 14-го дня рівень ДНК був вищим від аналогічного показника усіх інших груп (окрім більшого показника ДНК групи "Відновлення" на 7 день), із достовірно вищим рівнем на 7 ($p<0,05$) та 9 дні ($p<0,01$) порівняно з групою "Смерть". Показник РНК у пацієнтів даної групи зростає до дев'ятого дня ($p<0,01$) та різко знижується ($p<0,01$) на 14-й день, що очевидно вплинуло на негативну загальну тенденцію ($TP=97,22\%$). У порівнянні з іншими групами наслідків вміст РНК осіб даної групи займав середні позиції при достовірно вищому показнику у співставленні з групою "Смерть" на сьомий ($p<0,05$) та дев'ятий ($p<0,01$) дні. Показники ДНК та РНК у пацієнтів цієї групи були достовірно вищими від рівня контрольної групи ($p<0,01$) у всі дні спостережень.

Таким чином, є підстави вважати, що відносно високий рівень ДНК ($>9,5$ мкг/мл) з 5 дня може бути індикатором сприятливого прогнозу для життя.

Показник динаміки вмісту ДНК в осіб групи "Оду-

жання" має значну тенденцію до зниження при $p<0,01$ (від $8,57 \pm 1,24$ до $4,50 \pm 0,00$ мкг/мл, $TP=52,51\%$), з достовірно нижчими показниками порівняно з групою "Помірної інвалідації" на п'ятий день ($p<0,01$) та групою "Смерть" з дев'ятого дня ($p<0,01$). У всі дні досліджень (окрім першого та сьомого) рівень ДНК у них був найнижчим від усіх груп наслідків, тоді як рівень РНК мав більш виражену тенденцію до зниження ($p<0,01$) ($TP=32,76\%$), особливо з сьомого дня ($AP=-199,00$, $TPp=-35,60\%$). У більшість днів дослідження (окрім третього дня) рівень РНК в осіб цієї групи був нижчим від даного показника всіх інших груп (при достовірній різниці показників із групою "Помірної інвалідації" на п'ятий день ($p<0,01$) та групою "Смерть" із сьомого дня ($p<0,01$)). Рівні ДНК та РНК були достовірно вищими за показники контрольної групи практично у всі дні (окрім третього) спостережень ($p<0,05$).

Отже, значення показників ДНК (<6 мкг/мл) з дев'ятого дня та РНК (<500 мкг/мл) з сьомого дня можна вважати прогностичними для сприятливих наслідків у пацієнтів із важкими ЧМТ.

При оцінці коефіцієнтів кореляції, що підтверджують взаємозв'язок між змінами рівнів ДНК та РНК, встановлено пряму залежність між показниками в цілому ($r=0,81$, $p<0,01$), у групі "Смерть" ($r=0,54$, $p<0,05$) та в групі "Помірна інвалідація" ($r=0,82$, $p<0,01$). Поміж тим, практично у всіх групах (крім групи "Значна інвалідація"), була виявлена достовірна пряма сильна або середньої сили взаємозалежність показників ДНК та РНК на початку (1-3 дні) та наприкінці (9-14 дні) лікування (r був у межах від $0,52$ $p<0,05$, до $0,99$ $p<0,01$). У групі "Значної інвалідації" з 5-го дня між показниками ДНК та РНК був вірогідний прямий сильний кореляційний зв'язок ($r=0,87-0,99$, при $p<0,01$).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. При важкій ЧМТ відбуваються зміни в сторону зростання показників нуклеїнових кислот (ДНК і РНК) у сироватці крові із загальною тенденцією до спаду протягом періоду лікування.

2. Дані ДНК у першу добу та РНК на 14-й день лікування у пацієнтів групи "Смерть" є найвищими, порівняно з усіма іншими групами наслідків. Практично у всі дні досліджень рівні ДНК та РНК у пацієнтів, що в подальшому видужали, були найнижчими серед усіх груп наслідків.

3. Виявлено достовірну пряму сильну залежність зростання рівня ДНК від РНК ($p<0,01$), яка була найбільш виражена на початку та в кінці періоду спостереження.

4. Прогностичними індикаторами несприятливого наслідку для життя можуть бути на початку лікування рівень ДНК більше 9 мкг/мл та на 14-ту добу лікування рівень РНК більше 620 мкг/мл.

5. Маркерами для прогнозу сприятливого наслідку для життя та здоров'я можна вважати рівень РНК менше 500 мкг/мл з 7-го дня та рівень ДНК менше 6 мкг/

мл з дев'ятого дня у пацієнтів із важкою ЧМТ.

Перспективою подальших розробок є вивчення інших показників крові - індикаторів своєчасного й

точного поставлення діагнозу ЧМТ, що дозволить прогнозувати стан пацієнта з черепно-мозковою травмою і вибір правильної тактики лікування.

Список літератури

1. Коновалов А.Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме: в 3 т. /А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапов.- М., 2001.- Т.2.- 674с.
2. Цанаев Р.Г. К вопросу о количественном спектрофотометрическом определении нуклеиновых кислот / Р.Г.Цанаев, Г.Г.Марков //Биохимия. - 1960. - № 25 (1).- С.151-159.
3. Шлапак І.П. Епідеміологічне дослідження смертності від ЧМТ в Україні / І.П.Шлапак, В.Г.Бурчинський, М.М.Пилипенко //Укр. нейрохірургічний журнал. - 2005. - №3. - С.14-16.
4. Prognosis and clinical trial design in traumatic brain injury: the IMPACT study /A.I.Maas, A.Marmarou, G.D. Murray [et al.] //J. Neurotrauma. - 2007. - Vol.24. - P.232-238.
5. Traumatic brain injuries in a well-defined population: epidemiological aspects and severity /J.Styrke, B. M. Stalnacke, P. Sojka [et al.] //J. Neurotrauma.- 2007.- Vol.24.- P.1425-1436.

Кобылецкий О.Я.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ (НА ПРИМЕРЕ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИНОВОЙ И РИБОНУКЛЕИНОВОЙ КИСЛОТ) НА ПРОТЯЖЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Резюме. Установлены достоверные изменения в сторону возрастания уровней нуклеиновых кислот ДНК и РНК в сыворотке крови пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой при общей тенденции к снижению в течение периода лечения. Обнаружена прямая сильная корреляционная связь между уровнями ДНК и РНК в крови с высокой степенью достоверности, которая была наиболее выражена в начале и в конце периода наблюдения.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, дезоксирибонуклеиновая кислота, рибонуклеиновая кислота, смерть, инвалидизация, вегетативное состояние, выздоровление.

Kobiletsky O.Ya.

PECULIARITIES OF CHANGES IN BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS (ON THE EXAMPLE OF DEOXYRIBONUCLEIC AND RIBONUCLEIC ACIDS) DURING THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY

Summary. Significant changes in the direction of increasing of DNA and RNA levels in blood serum of patients with severe TBI were established with general tendency to decline during the treatment period. A direct strong correlation between levels of DNA and RNA in blood was revealed with a high degree of reliability, which was most pronounced at the beginning and the end of the observation period.

Key words: traumatic brain injury, deoxyribonucleic acid, ribonucleic acid, death, disability, vegetative state, recovery.

Рецензент - д.мед.н., проф. Пшик С.С.

Стаття надійшла до редакції 11.05.2016р.

Кобылецкий Олег Ярославович - асистент кафедри невропатології і нейрохірургії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; micra2330@gmail.com

© Корнієнко С.М.

УДК: 618.14-06-053.8/.86

Корнієнко С.М.

ДУ Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України (вул. Платона Майбороди, 8, м.Київ, Україна, 04050)

ПАТОЛОГІЯ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Резюме. Обстежено 237 жінок у віці 35-44 років, які були направлені на гістероскопію для підтвердження діагнозу і лікування. Вивчення анамнезу жінок пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрію виявило високу поширеність соматичної патології у даній категорії пацієнток (68,4%): захворювання шлунково-кишкового тракту визначалися у 25,3%, печінки у 18,6%, серцево-судинних захворювань у 17,8%. Ожиріння та алергічні захворювання відмічені приблизно у 16% обстежених. В структурі гінекологічної захворюваності найпоширенішими в обстежених жінок були запальні захворювання тазових органів (аднексит у 49,4%) та міома матки (27,4%). Майже у кожній другій пацієнтки зареєстровано наявність ектопії циліндричного епітелію шийки матки (у 111 або 46,8%), що вказує на наявність в них гормонального дисбалансу. Відзначено досить високий відсоток частоти хламідійної інфекції (37 або 15,6%) у даній категорії жінок, що підтверджує теорію про роль запалення у розвитку гіперпластичних процесів тазових органів. Жінкам пізнього репродуктивного віку у разі безпліддя необхідно обов'язково проводити гістероскопію у зв'язку з тим, що патологія ендометрію може залишитись не діагностованою і впливати на результати лікування безпліддя та подальший стан здоров'я.

Ключові слова: внутрішньоматкова патологія, пізній репродуктивний вік, діагностика, лікування, гістероскопія.

Вступ

Протягом останніх десятиліть гіперпластичні процеси ендометрія привертають пильну увагу дослідників, так як є найбільш частою причиною маткових кровотеч. Неослабний інтерес до даної проблеми визначаєть-

ся схильністю гіперпластичних процесів ендометрія до тривалого, рецидивуючого перебігу, які без лікування можуть служити фоном для розвитку злоякісних уражень слизової оболонки матки [6]. Згідно даних деяких