

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.

Kobiletskyi 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 ПІЗЬОГО 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 недіагностованою 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

авторів, на гіперплазію ендометрія страждають до 50% жінок пізнього репродуктивного віку, а серед всіх пацієнток з поліпами ендометрія 85% випадків припадає на пізній репродуктивний вік [5].

Впровадження ендоскопічних методик сприяло зростанню численних клінічних досліджень, що фокусуються на факторах ризику і ланках патогенезу поліпозу ендометрія. Крім того, у 2005 році E. Cicinelli зі співавторами був введений новий термін "мікрополіп", яким описували дуже дрібні (1-2 мм) васкуляризовані поліпи на ніжці, що виявляються лише при гістероскопічному дослідженні. Вчені довели, що мікрополіпи з високою ймовірністю співіснують з хронічним ендометритом і утворюються в результаті накопичення запальних клітин у стромі внаслідок активної запальної реакції [1, 7]. Спільність макро- і мікроскопічної структури поліпів та мікрополіпів свідчить про можливість єдиних патогенетичних механізмів їх розвитку і вимагає більш детального вивчення етіологічних чинників патології ендометрію.

Мета дослідження - встановити анамнестичні фактори та структуру патології ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої задачі було обстежено 237 жінок у віці 35-44 років, які були направлені на гістероскопію для підтвердження діагнозу і лікування. У всіх жінок оцінювали анамнез, скарги, діагноз при направленні і після виконання операції.

Статистичну обробку даних виконували на ПК з використанням пакету програм Excel. Розраховували середні величини, помилку середньої, медіану (Me), міжквартильний розмах (IQR) і частки.

Результати. Обговорення

Середній вік обстежених жінок склав $38,7 \pm 0,18$ роки (Me = 38 років; IQR = 5,0 років). Біля половини обстежених були службовцями (128 жінок або 54,0%), значна частина - домогосподарки (74 або 31,2%) та лише 14,8% (35 жінок) - робітницями. Отримані дані можна пояснити тим, що в жінок розумової праці частіше розвиваються гормональні порушення, які є основою для розвитку патології ендометрія. Подібні дані отримані й іншими дослідниками. Так, І.І. Іванов та І.В. Дурягин (2011) відмічали, що серед жінок з патологією ендометрія 55% були службовцями, а при наявності гіперплазії ендометрію таких було 70% [4].

Вік менархе ($13,1 \pm 0,09$ року, Me = 13 років, IQR = 2 роки), тривалість менструацій ($5,3 \pm 0,10$ дня, Me = 5 днів; IQR = 2 дні) і менструального циклу ($28,2 \pm 0,34$ дня, Me = 28 днів, IQR = 3 дні) не відрізнялися від середньопопуляційних [3]. Лише незначна частка обстежених відмітили початок менструації до 12 років (22 або 9,3%) та після 14 років (29 або 12,2%). Треба відзначити, що хоча на рясні менструації скаржилися лише 27,4% пацієнток (табл. 1), при оцінці менструації рясними їх вважа-

Таблиця 1. Скарги обстежених пацієнток, n/%.

Скарги	n	%
Рясні менструації	65	27,4
Поліп по даними УЗД	38	16,0
Гіперплазія ендометрія за даними УЗД	16	6,8
Субмукозна міома матки за даними УЗД	10	4,2
Кровомазання	41	17,3
Болі внизу живота	44	18,6
Порушення менструального циклу	5	2,1
Безпліддя, в том числі:	102	43,0
- понад 10 років	31	13,1

Таблиця 2. Розповсюдженість соматичної патології у жінок пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрія, n/%.

Показник	n	%
Патологія шлунково-кишкового тракту, в тому числі:	60	25,3
- виразкова хвороба	4	1,7
Захворювання печінки, в тому числі:	44	18,6
- гепатит	24	10,1
Захворювання щитовидної залози	23	9,7
Ожиріння I-II ступеня	20	8,4
Ожиріння III-IV ступеня	19	8,0
Панкреатит	6	2,5
Патологія сечовивідних шляхів	10	4,2
Залізодефіцитна анемія	2	0,8
Кордальна патологія	16	6,8
Гіпертонічна хвороба	9	3,8
Вегето-судинна дистонія	17	7,2
Тонзиліт	20	8,4
Варикозна хвороба	8	3,4
Черепно-мозкова травма	4	1,7
Алергічні реакції	38	16,0
Екстрагенітальні оперативні втручання, в тому числі:	78	32,9
- апендектомія	51	21,5
В цілому	162	68,4

ли 119 опитаних або 50,2%, і 96 (40,5%) відмітили їх болючість. Отже, при опитуванні пацієнток треба не тільки з'ясувати їх скарги, а й об'єктивно вивчати характер менструального циклу з уточнюючими запитаннями для точного встановлення попереднього діагнозу.

Основною скаргою (табл. 1) обстежених хворих була наявність безпліддя: зазначену скаргу пред'являли 43% (102 жінки). Необхідно відзначити, що лише у 27% обстежених патологія була виявлена при ультразвуковому дослідженні (поліп у 16%, гіперплазія ендометрія у 6,8%, та субмукозна міома у 4,2%). Приблизно така ж кількість пацієнток (27%) скаржилася на рясні менструації.

Отже, аналіз скарг показав, що жінкам пізнього репродуктивного віку у разі безпліддя необхідно обов'язково проводити гістероскопію у зв'язку з тим, що патологія ендометрія може залишитись недіагносто-

Таблиця 3. Гінекологічний анамнез жінок пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрія, n/%.

Показник	n	%
Аднексит	117	49,4
Ектопія циліндричного епітелія шийки матки	111	46,8
Міома матки	65	27,4
Дисплазія шийки матки	5	2,1
Кста яєчника	35	14,8
Ендометріоз	26	11,0
Аномалії геніталій	4	1,7
Хламідії	37	15,6
Внутрішньоматкові втручання	140	59,1
СПКЯ	10	4,2
НМЦ	74	31,2
Операції на геніталіях	142	59,9
Захворювання молочної залози	25	10,5

Таблиця 4. Репродуктивний анамнез жінок пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрія, n/%.

Показник	n	%
Медичні аборти, в тому числі: - 3 та більше	128 32	54,0 13,5
Пологи, в тому числі: - 3 та більше	140 3	59,1 1,3
Мимовільні аборти	41	17,3
Позаматкова вагітність	15	6,3
Вагітності маткові - 1-2 - 3-4 - 5 та більше	102 68 21	43,0 28,7 8,9

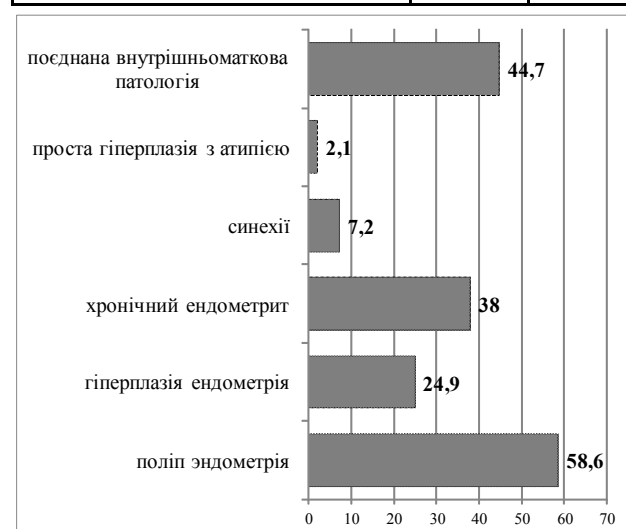


Рис. 1. Розподіл обстежених жінок за діагнозами, %.

ваною і впливати на результати лікування безпліддя та подальший стан здоров'я.

Вивчення анамнезу (табл. 2) жінок пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрія виявило ви-

соку поширеність соматичної патології (68,4%). Найбільш розповсюдженими були захворювання травного тракту (46,4%): шлунково-кишкового тракту (25,3%) та печінки (18,6%). Крім того, зареєстрована досить висока частота серцево-судинних захворювань (сумарно 17,8%): кардіальна патологія, гіпертонічна хвороба та вегето-судинна дистонія. Ожиріння та алергічні захворювання відмічені приблизно у 16% обстежених. Кожна третя пацієнтка (32,9%) мала в анамнезі оперативні втручання, причому кожна п'ята - апендектомію (21,5%).

Щодо гінекологічного анамнезу, то найпоширенішими були запальні захворювання тазових органів: аднексит у 117 або 49,4% та міома матки у 65 або 27,4%. Треба відзначити, що майже у кожній другій пацієнтки зареєстровано наявність ектопії циліндричного епітелію шийки матки (у 111 або 46,8%), що вказує на наявність гормонального дисбалансу [2]. Привертає увагу досить високий відсоток частоти хламідійної інфекції (37 або 15,6%), що підтверджує теорію про роль запалення у розвитку гіперпластичних процесів тазових органів [1, 7].

Більше половини жінок (59,9%) вже перенесли внутрішньоматкові втручання (кюретаж або гістероскопію), тобто на момент звернення у багатьох був рецидив захворювання.

54% обстежених мали медичні аборти (табл. 4), а 13,5% з них - 3 та більше. Тобто, травмування ендометрія також є можливим чинником розвитку патологічних процесів ендометрія. Крім того, кожна п'ята (17,3%) жінка мала мимовільні викидні в анамнезі.

Таким чином, вивчення анамнезу жінок пізнього репродуктивного віку показало, що основною причиною звернення до акушера-гінеколога в них є безпліддя, а найрозповсюдженішими захворюваннями - патологія травного тракту та запальні захворювання статевих органів.

Після повного обстеження всім пацієнткам виконана гістероскопія. На рисунку 1 наведені дані щодо структури патології ендометрія, що була виявлена в результаті оперативного втручання. З нього видно, що майже у кожній другій жінки виявлено хронічний ендометрит та поєднана внутрішньоматкова патологія.

Окрім зазначеної вище патології у 12 пацієнток встановлено діагноз поліпу цервікального каналу (5,1%), у 18 - субмукозна міома матки (7,6%), у 41 - аденоміоз (17,3%), у 5 - аденоматоз або рак ендометрія (2,1%).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Жінки пізнього репродуктивного віку з патологією ендометрія мають досить високу поширеність соматичної патології. В структурі соматичної патології превалюють захворювання шлунково-кишкового тракту, печінки та серцево-судинні захворювання.

2. Пацієнтки пізнього репродуктивного віку з пато-

логією ендометрія найчастіше звертаються до лікаря у зв'язку з безпліддям при відсутності за даними УЗД.

3. В структурі внутрішньоматкової патології у пацієнток пізнього репродуктивного віку переважають поліпи ендометрія та хронічний ендометрит.

4. Жінкам пізнього репродуктивного віку в разі наявності безпліддя необхідно обов'язково проводити

гістероскопію з діагностичною та лікувальною метою, тому що не діагностована патологія ендометрія може суттєво знизити ефективність лікування безпліддя.

У подальшому планується розробити диференційованій підхід до лікування пацієнток з патологією ендометрія, а також розробити тактику ведення безплідних пацієнток з патологією ендометрія.

Список літератури

- Герман Д.Г. Полипы эндометрия в репродуктивном возрасте: штрихи к клиническому портрету /Д.Г. Герман //Репродуктивная эндокринология. - 2015. - №3(29). - С.39-43.
- Грищенко В.И. Эктопия шейки матки: этиология, патогенез, диагностика и лечение /В.И. Грищенко, И.Н. Щербина //Междун. мед. журнал. - №1. - 2003. - С.77-81.
- Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / Дубоссарская З.М.- Днепропетровск: Лира ЛТД, 2005.- С.23-47.
- Иванов И.И. Лечение женщин с гиперпластическими процессами в зависимости от формы заболевания /И.И. Иванов, И.В. Дурягин //Таврический медико-биол. вестник. - 2011.- Т.14, №1 (53). - С.56-60.
- Кулаков В.И. Практическая гинекология (клинические лекции) /В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская. - М: МЕДпресс-информ, 2001.- 720с.
- Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия /В.Н. Запорожан, Т.Ф. Татарчук, В.Г. Дубинина [и др.] //Гинекол. эндокринология.- 2012.- №1 (3).- С.5-12.
- Resta L. Histology of micropolyps in chronic endometritis /L. Resta, M. Palumbo, R. Rossi [et al.] //Histopathology. - Vol.60, №4. - 2012.- P.670-674.

Корниенко С.М.

ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Резюме. *Обследовано 237 женщин в возрасте 35-44 лет, которые были направлены на гистероскопию для подтверждения диагноза и лечения. При изучении анамнеза женщин позднего репродуктивного возраста с патологией эндометрия выявлена высокая распространенность соматической патологии у данной категории пациенток (68,4%): заболевания желудочно-кишечного тракта встречались в 25,3% случаев, печени - в 18,6%, сердечно-сосудистые - в 17,8%. Ожирение и аллергические заболевания выявлены у 16% обследованных. В структуре гинекологической патологии самыми распространенными были заболевания тазовых органов: аднексит (49,4%) и миома матки (27,4%). Почти у каждой второй пациентки выявлена эктопия цилиндрического эпителия шейки матки (в 111 или 46,8%), что указывает на наличие гормонального дисбаланса. Отмечен достаточно высокий процент частоты хламидийной инфекции (37 или 15,6%) у данной категории женщин, что подтверждает теорию о роли воспаления в развитии гиперпластических процессов тазовых органов. Женщинам позднего репродуктивного возраста при наличии бесплодия необходимо обязательно проводить гистероскопию в связи с тем, что патология эндометрия может остаться недиагностированной и влиять на результаты лечения бесплодия и дальнейшее состояние здоровья.*

Ключевые слова: *внутриутробная патология, поздний репродуктивный возраст, диагностика, лечения, гистероскопия.*

Korniyenko S.M.

ENDOMETRIAL PATHOLOGY OF WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE

Summary. *The study involved 237 women aged 35-44 years who were sent to hysteroscopy to confirm the diagnosis and treatment. Studying the history of women of late reproductive age with endometrial pathology revealed a high prevalence of somatic pathology in this category of patients (68.4%): gastro-intestinal tract determined in 25.3%, liver pathology in 18.6%, heart disease in 17.8%. Obesity and allergies were observed in about 16% of patients. The structure of the most common gynecological diseases of surveyed women were pelvic inflammatory disease (adnexitis at 49.4%) and uterine fibroids (27.4%). Almost every second patient were recorded with the presence of ectopic columnar epithelium of the cervix (in 111 or 46.8%), which indicates the presence of hormonal imbalance. Fairly high percentage rate of chlamydial infection (37 or 15.6%) was observed in this category of women, confirming the theory of the role of inflammation in the development of hyperplastic processes of pelvic organs. Women in late reproductive age in the case of infertility should be required for hysteroscopy due to the fact that endometrial pathology may remain undiagnosed and influence the outcome of infertility treatment and subsequent health.*

Key words: *intrauterine pathology, late reproductive age, diagnostics, treatment, hysteroscopy.*

Рецензент - д.мед.н., проф. Корнацька А.Г.

Стаття надійшла до редакції 15.06.2016р.

Корниенко Світлана Михайлівна - к.мед.н., наук. співроб. ДУ Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України; kornisv@rambler.ru

© Романова В.О.

УДК: 616.13-002:616.12-005.4-08

Романова В.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра внутрішньої медицини №1 (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, Україна, 21018)

ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ