

($n=29$). 22 пацієнта получали только иммуномодулирующие препараты, в то время как 75 пациентов с РС входили в группу с естественным течением заболевания (контроль). Результаты показали значительное снижение частоты рецидивов РС на 21,2% у пациентов, получавших витамин D в качестве дополнения к лечению иммуномодулирующими препаратами (СЛ: 0,38; 95% ДИ: [0,146-1,006]). Различий в изменениях оценок функциональной способности по шкале EDSS между исследуемыми группами не наблюдалось.

Ключевые слова: рассеянный склероз, холекальциферол (витамин D3), модифицирующая течение заболевания терапия.

Malyk S.L., Titarenko N.V.

EFFECT OF CHOLECALCIFEROL (VITAMIN D3) SUPPLEMENTATION ON RELAPSES AND DISEASE PROGRESSION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: RESULTS FROM A CLINICAL INVESTIGATION

Summary. 158 patients with relapsing-remitting multiple sclerosis (MS) were assessed. Patients received 4,000 IU/day of Aquadetrim® Vitamin D3 in late fall and winter and 500-1500 IU/day in spring and summer, as monotherapy ($n=32$) or with disease modifying drugs (interferon beta or glatiramer acetate) ($n=29$). 22 patients received disease-modifying drugs only, while 75 patients with MS remained untreated (control). The results revealed a reduction in frequency of MS relapses by 21.2% of patients using vitamin D as add-on treatment to disease-modifying drugs (OR 0.38, 95% CI 0.146-1.006). No differences in changes in functional capacity measured by EDSS were observed between the study groups.

Key words: multiple sclerosis, cholecalciferol (Vitamin D3), disease-modifying therapy.

Рецензент: к. мед. н., доцент Смолок Д.Г.

Стаття надійшла до редакції 27.05.2015 р.

Малик Світлана Леонідівна - аспірант кафедри нервових хвороб з курсом нейрохірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; svitlana.malyk@yandex.ua

Титаренко Наталія Василівна - к.мед.н., лікар-анестезіолог відділення паталогії вагітних Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І.Пирогова; обласний спеціаліст, відповідальний за проведення організаційно-методичної роботи за фахом "Акушерство та гінекологія" Департаменту охорони здоров'я та курортів Вінницької ОДА; andriykostyuchenko@gmail.com

© Прокопенко С.В., Булик Р.Є., Антоненко О.В.

УДК: 616-073.4-8:611.41:613.1:616-071.2:613.97

Прокопенко С.В., Булик Р.Є., Антоненко О.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна); *Буковинський державний медичний університет (Театральна пл., 2, м.Чернівці, 58002, Україна)

ЛІНІЙНІ СОНОГРАФІЧНІ РОЗМІРИ ТА АКУСТИЧНА ЩІЛЬНІСТЬ СЕЛЕЗІНКИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ПОДІЛЛЯ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

Резюме. Визначено особливості лінійних розмірів та акустичної щільності селезінки у практично здорових чоловіків. Поділяючи різних соматотипів. Встановлено, що у чоловіків із екоморфним соматотипом довжина, товщина, висота селезінки і селезінковий індекс достовірно більші або мають значні тенденції до більшого значення порівняно із чоловіками із мезоморфним і ендомезоморфним соматотипом. Визначена значна тенденція до більшого значення селезінкового індексу у чоловіків із ендомезоморфним соматотипом порівняно із чоловіками із середнім проміжним соматотипом. Акустична щільність селезінки на поздовжньому перерізі статистично значуще менша або має значні тенденції до меншого значення у чоловіків із мезоморфним соматотипом порівняно із чоловіками із ендомезоморфним і середнім проміжним соматотипом. Достовірних відмінностей діаметра селезінкової вени між чоловіками різних соматотипів не встановлено.

Ключові слова: сонографія селезінки, антропо-соматометричні показники, здорові чоловіки, соматотип.

Вступ

Селезінка є найважливішим органом, який регулює функції кровотворення, зокрема, згортання крові, руйнування еритроцитів та вважається потужним фільтром для бактерій [Барта, 1976]. "Малозначущому" органу надається колосальне значення, оскільки відомо, що він володіє функцією імунітету та зумовлює захисні властивості організму. У таких пацієнтів із видаленою селезінкою відмічається висока схильність до пневмонії, важких запальних і гнійних процесів, які протікають бурливо і часто з розвитком сепсису [Усеїнов і др., 2006; Горина, Руковицкий, 1985; Еременко, 1988].

Якщо кілька десятиліть тому селезінку в різних ситуаціях, наприклад, при травмах або захворюваннях, видаляли, по суті, не замислюючись, то сьогодні викорис-

товують всі можливості, щоб її зберегти [Алимов і др., 2013; Маховский, 2014].

В останні десятиліття багато досліджень і розробок спрямовані на те, щоб максимально зберегти селезінку в тих випадках, коли необхідно її оперувати. Органозберігаючі операції при пошкодженнях і травмах селезінки до теперішнього часу не отримали належного поширення. Їх виконання стримується складністю топографо-анатомічних взаємовідносин і розрахунку індивідуальних розмірних характеристик [Берестень і др., 2002; Масляков і др., 2011; Маховский, 2014].

У ряді робіт ведеться мова про достатньо широкий діапазон варіантної анатомії і параметрів селезінки у практично здорових досліджуваних підліткового та юнацького

віку обох статей та з різним типом тілобудови [Белік, 2002, 2003; Кривов'яз, 2009; Кривов'яз, Прокопенко, 2009], що має важливе прикладне значення при діагностиці патології селезінки, плануванні і виконанні оперативних втручань та вимагає подальшого вивчення зазначеного питання у осіб старшої вікової групи.

Метою нашого дослідження було встановити особливості лінійних розмірів та акустичної щільності селезінки у практично здорових чоловіків Поділля різних соматотипів.

Матеріали та методи

На базі НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова для відбору контингенту здорового населення після анкетування добровольців було відібрано 657 міських чоловіків (від 21 до 35 років) української етнічної групи, які у третьому поколінні проживають на території Поділля. Їм, було проведено повторне анкетування щодо наявності в анамнезі будь-яких захворювань, в результаті чого було відібрано для подальшого обстеження 236 осіб. Після проведеного клініко-лабораторного дослідження, яке включало в себе: електрокардіографію; рео-вазографію; спірографію; сонографічну діагностику серця, магістральних судин, щитоподібної залози, паренхіматозних органів черевної порожнини та жовчного міхура, нирок, сечового міхура, матки та яєчників; стоматологічне обстеження; визначення основних біохімічних показників крові; оцінку рівня гормонів щитоподібної залози та яєчників.

У результаті було відібрано 90 практично здорових чоловіків першого зрілого віку, яким провели антропометричне обстеження за В.В.Бунаком [1941]. Визначення абсолютної кількості жирового, кісткового і м'язового компонентів маси тіла розраховували за формулами J.Matiegka [1921] та м'язовий компонент додатково - за формулами Американського інституту харчування [Neuysfield, 1982]. Оцінку соматотипу проводили за математичною схемою J.Carter і B.Heath [1990].

Прижиттєве дослідження морфометричних параметрів селезінки було проведено сонографічним методом з використанням ультразвукової діагностичної системи CAPASEE модель SSA-220A (Toshiba, Японія), конвексний датчик PVG-366M 3,75 МГц та діагностичної ультразвукової системи Voluson 730 Pro (Австрія), конвексний датчик 3,5 МГц. Обстеження та ультразвукову біометрію селезінки виконували за загальноприйнятою методикою із лівого інтеркостального доступу у фронтальній площині вздовж поздовжньої або косої осі селезінки у двох взаємоперпендикулярних площинах сканування [Митьков і др., 1996]. Визначали довжину, товщину, висоту селезінки, показник акустичної щільності тканини селезінки, діаметр селезінкової вени.

Статистичну обробку одержаних результатів здійснено за допомогою пакету "STATISTICA 6.1", який належить НДЦ ВМУ ім.М.І.Пирогова (ліцензійний №

BXXR901E246022FA), з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки.

Результати. Обговорення

Ехометричні параметри селезінки у чоловіків із різним соматотипом (середня з похибкою та межі довірчих інтервалів) представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. Ехометричні параметри селезінки у чоловіків із різним соматотипом.

Показник	Соматотип	$M \pm \sigma$	p_1	p_2	p_3	p_4
Довжина (мм)	Мез.	114,0 $\pm$ 10,64		<0,05	>0,05	>0,05
	Ект.	104,7 $\pm$ 9,71	<0,05		>0,05	<0,05
	Ект.-мез.	112,1 $\pm$ 7,19	>0,05	>0,05		>0,05
	Енд.-мез.	116,2 $\pm$ 9,15	>0,05	<0,05	>0,05	
	Сер. пр.	109,5 $\pm$ 8,15	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Товщина (мм)	Мез.	41,83 $\pm$ 3,90		<0,01	<0,05	>0,05
	Ект.	37,91 $\pm$ 2,65	<0,01		>0,05	<0,05
	Ект.-мез.	39,43 $\pm$ 2,91	<0,05	>0,05		<0,05
	Енд.-мез.	42,39 $\pm$ 3,66	>0,05	<0,01	<0,05	
	Сер. пр.	40,44 $\pm$ 3,11	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Висота (мм)	Мез.	77,43 $\pm$ 11,82		>0,05	>0,05	>0,05
	Ект.	70,08 $\pm$ 11,21	>0,05		>0,05	=0,059
	Ект.-мез.	80,20 $\pm$ 10,59	>0,05	>0,05		>0,05
	Енд.-мез.	78,59 $\pm$ 9,53	>0,05	=0,059	>0,05	
	Сер. пр.	73,75 $\pm$ 11,07	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Акустична щільність на поздовжн. перерізі на виходу (дБ)	Мез.	11,72 $\pm$ 3,44		>0,05	>0,05	<0,05
	Ект.	12,54 $\pm$ 2,99	>0,05		>0,05	>0,05
	Ект.-мез.	12,58 $\pm$ 2,37	>0,05	>0,05		>0,05
	Енд.-мез.	13,86 $\pm$ 2,65	<0,05	>0,05	>0,05	
	Сер. пр.	15,90 $\pm$ 5,13	=0,058	>0,05	>0,05	>0,05
Діаметр селезінкової вени (мм)	Мез.	6,912 $\pm$ 1,012		>0,05	>0,05	>0,05
	Ект.	6,633 $\pm$ 1,329	>0,05		>0,05	>0,05
	Ект.-мез.	6,691 $\pm$ 1,393	>0,05	>0,05		>0,05
	Енд.-мез.	7,250 $\pm$ 1,021	>0,05	>0,05	>0,05	
	Сер. пр.	6,850 $\pm$ 0,505	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Селезінковий індекс (см ²)	Мез.	47,99 $\pm$ 8,01		<0,01	>0,05	>0,05
	Ект.	39,89 $\pm$ 6,36	<0,01		>0,05	<0,05
	Ект.-мез.	44,36 $\pm$ 5,81	>0,05	>0,05		>0,05
	Енд.-мез.	49,50 $\pm$ 7,86	>0,05	<0,05	>0,05	
	Сер. пр.	44,39 $\pm$ 6,12	>0,05	>0,05	>0,05	=0,059

Примітки: p_1 - показник статистичної значущості різниці параметрів селезінки у осіб з мезоморфним соматотипом та осіб з іншими соматотипами; p_2 - показник статистичної значущості різниці параметрів селезінки у осіб з екоморфним соматотипом та осіб з іншими соматотипами; p_3 - показник статистичної значущості різниці параметрів селезінки у осіб з екто-мезоморфним соматотипом та осіб з іншими соматотипами; p_4 - показник статистичної значущості різниці параметрів селезінки у осіб з енто-мезоморфним соматотипом та осіб з іншими соматотипами; Мез. - мезоморфний соматотип; Ект. - екоморфний соматотип; Ект.-мез. - екто-мезоморфний соматотип; Енд.-мез. - енто-мезоморфний соматотип; Сер. пр. - середній проміжний соматотип.

При порівнянні *довжини селезінки* у чоловіків із різними соматотипами встановлено, що даний розмір статистично значуще менший у чоловіків з екоморфним соматотипом, ніж у чоловіків з мезоморфним і ендомезоморфним соматотипами ($p < 0,05$ в обох випадках).

У чоловіків з мезоморфним і ендомезоморфним соматотипом *товщина селезінки* статистично значуще більша, ніж у чоловіків із екоморфним ($p < 0,01$ в обох випадках) і екто-мезоморфним соматотипом ($p < 0,05$ в обох випадках).

Визначається значна тенденція ($p = 0,059$ в обох випадках) до меншої величини *висоти селезінки* у чоловіків із екоморфним соматотипом у порівнянні з чоловіками із мезоморфним та екто-мезоморфним соматотипами.

Встановлено, що *акустична щільність селезінки* на поздовжньому перерізі статистично значуще менша у чоловіків із мезоморфним соматотипом, ніж у чоловіків ендомезоморфів ($p < 0,05$). Визначається значна тенденція ($p = 0,058$) до більшого значення щільності селезінки на поздовжньому перерізі у чоловіків із середнім проміжним соматотипом порівняно із чоловіками мезоморфами.

Статистично значущих відмінностей діаметра селезінкової вени між чоловіками різних соматотипів не встановлено.

Селезінковий індекс статистично значуще менший у чоловіків із екоморфним соматотипом, ніж у чоловіків із мезоморфним і ендомезоморфним соматотипами ($p < 0,01$ і $p < 0,05$ відповідно). Крім цього, визначена значна тенденція ($p = 0,059$) до більшого значення селезінкового індексу у чоловіків із ендомезоморфним соматотипом порівняно з чоловіками із середнім проміжним соматотипом.

Таким чином, встановлено, що у чоловіків із екоморфним соматотипом довжина, товщина, висота селезінки і селезінковий індекс достовірно більші ($p < 0,05$ – $0,01$) або мають значні тенденції ($p = 0,059$) до більшого значення порівняно із чоловіками із мезоморфним, ендомезоморфним соматотипом. Визначена значна

тенденція ($p = 0,059$) до більшого значення селезінкового індексу у чоловіків із ендомезоморфним соматотипом порівняно з чоловіками із середнім проміжним соматотипом.

Акустична щільність селезінки на поздовжньому перерізі статистично значуще менша ($p < 0,05$) або має значні тенденції ($p = 0,058$) до меншого значення у чоловіків із мезоморфним соматотипом порівняно із чоловіками із ендомезоморфним і середнім проміжним соматотипом.

Достовірних відмінностей діаметра селезінкової вени між чоловіками різних соматотипів не встановлено.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Більшість лінійних ехометричних розмірів (довжина, товщина, висота) селезінки та селезінковий індекс у чоловіків екоморфів достовірно менший порівняно із чоловіками мезо- та ендомезоморфами.

2. Акустична щільність селезінки на поздовжньому перерізі достовірно менша або має значні тенденції до меншого значення у чоловіків мезоморфів порівняно із чоловіками із ендомезоморфним і середнім проміжним соматотипом.

3. Між чоловіками різних соматотипів не встановлено достовірних відмінностей діаметра селезінкової вени.

Визначені особливості лінійних розмірів та акустичної щільності селезінки у практично здорових чоловіків різних соматотипів можуть бути корисні не лише для планування тактики хірургічного лікування, вони дають можливість судити про спроможність імунної системи за морфометричними характеристиками органу. Це допоможе ранньому виявленню знижених імунологічних резервів організму і визначенню маркерів стану периферичної імунної системи у досліджуваних пацієнтів. У перспективі планується визначення особливостей аналогічних показників селезінки у практично здорових жінок з різним типом тілобудови.

Список літератури

- Алимов А.Н. Органосохраняющий метод хирургического лечения разрыва селезенки при закрытой травме живота /А.Н.Алимов, Ю.В.Отлыгин, В.А.Прямыков //Хирургия.- 2013.- №9.- С.39-43.
- Барта. И. Селезенка. Анатомия, физиология, патология, клиника /И.Барта.- Будапешт: Изд-во АН Венгрии.- 1976.- 264с.
- Белік Н.В. Вікові та гендерні особливості ультразвукових параметрів печінки та селезінки у міських підлітків / Н.В.Белік //Вісник морфології.- 2002.- Т.8, №2.- С.345-348.
- Белік Н.В. Ультразвукові параметри печінки і та селезінки у міських підлітків з різним соматотипом / Н.В.Белік //Вісник Вінницького держ. мед. унів.- 2003.- Т.7, №1/1.- С.3-6.
- Берестень Н.Ф. Значение ультразвукового исследования в оценке абсолютных и относительных размеров селезенки при гематологических заболеваниях /Н.Ф.Берестень, А.С.Глускер, А.И.Нартов //Ультразвуковая диагностика.- 2002.- №2.- С.197-198.
- Бунак В.В. Антропометрия. Практический курс /В.В.Бунак.- М.: Учпедгиз, 1941.- 367 с.
- Горина Е.В. Инфекционные заболевания у больных с заболеваниями крови после спленэктомии /Е.В.Горина, В.В.Руковицкий //Клин. мед.- 1985.- №5.- С.95-98.
- Еременко В.П. Клинико-функциональные аспекты спленэктомии при травмах селезенки и некоторых заболеваниях крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук /В.П.Еременко.- Л., 1988.- С.32.
- Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике /в 2-х томах под ред. В.В.Миткова, I том. М.: Видар, 1996.- 336с.
- Кривов'яз С.О. Сонографічні параметри селезінки та селезінкової вени у здорових міських юнаків та дівчат Поділля різних соматотипів /С.О.Кривов'яз //Вісник Вінницького нац. мед. унів.- 2009.- Т.13, №2.- С.447-452.
- Кривов'яз С.О. Сонографічні параметри

- селезінки у здорових міських юнаків та дівчат Поділля різного віку /С.О.-Кривов'яз, С.В.Прокопенко // Biomedical and Biosocial Anthropology.- 2009.- №13.- С.174-179.
- Масляков В.В. Травма селезенки: основные факторы, определяющие возможность выполнения органосохраняющих операций /В.В.Масляков, Ю.Г.Шапкин, Ю.В.Чалык //Эндоскопическая хирургия.- 2011.- Т.17, №1.- С.3-5.
- Маховский В.В. Состояние проблемы и пути оптимизации органосохраняющей тактики в хирургии селезенки /В.В.Маховский //Вопр. реконструктивной и пластич. хирургии.- 2014.- Т.17, №3 (50).- С.42-55.
- Проблемы послеоперационных гнойно-септических осложнений при травме живота с повреждениями селезенки в свете иммунных нарушений /Э.Б.Усеинов, А.Ф.Исаев, М.В.Киселевский [и др.] //Хирургия.- 2006.- №2.- С.69-72.
- Carter J.L. Somatotyping - development and applications /J.L.Carter, B.H.Heath.- Cambridge University Press, 1990.- 504 p.
- Heymsfield S.B. Anthropometric measurement of muscle mass: revised equations for calculating bone-free arm muscle area /S.B.Heymsfield //Am. J. Clin. Nutr.- 1982.- Vol.36, №4.- P.680-690.
- Matiegka J. The testing of physical efficiency /J.Matiegka //Amer. J. Phys. Anthropol.- 1921.- Vol.2, №3.- P.25-38.

Прокопенко С.В., Булик Р.Е., Антоненко Е.В.

ЛИНЕЙНЫЕ СОНОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗМЕРЫ И АКУСТИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ СЕЛЕЗЕНКИ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ПОДОЛЛЯ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Резюме. Определены особенности линейных размеров и акустической плотности селезенки у практически здоровых мужчин Подолья разных соматотипов. Установлено, что у мужчин эктоморфного соматотипа длина, толщина, высота селезенки и селезеночный индекс достоверно больше или имеют значительные тенденции к большим значениям по сравнению с мужчинами мезоморфного и эндо-мезоморфного соматотипов. Определена значительная тенденция к большему значению селезеночного индекса у мужчин эндо-мезоморфного соматотипа по сравнению с мужчинами со средним промежуточным соматотипом. Акустическая плотность селезенки на продольном сечении статистически значимо меньше или имеет значительные тенденции к меньшему значению у мужчин мезоморфного соматотипа по сравнению с мужчинами эндо-мезоморфного и среднего промежуточного соматотипов. Достоверных различий диаметра селезеночной вены между мужчинами разных соматотипов не установлено.

Ключевые слова: сонография селезенки, антропо-соматометрические показатели, здоровые мужчины, соматотип.

Prokopenko S.V., Bulik R.E., Antonets O.V.

LINEAR SONOGRAPHIC SIZE AND ACOUSTIC DENSITY SPLEEN IN PRACTICALLY HEALTHY MEN FROM PODILLYA WITH DIFFERENT SOMATOTYPES

Summary. The features of the linear dimensions and acoustic density of spleen in practically healthy men with different somatotypes from Podillya are set. Found that in men with ectomorphic somatotype length, thickness, height of the spleen and splenic index was significantly larger or have significant tendency to greater value compared with men with mesomorphic and endo-mesomorphic somatotype. Determined significant tendency to greater value splenic index in men with endo-mesomorphic somatotype compared with men with an average somatotype intermediate. Acoustic density of spleen in longitudinal section statistically significant smaller or has a significant tendency to lower values in men with mesomorphic somatotype compared with men with endo-mesomorphic somatotype and middle intermediate. Significant differences in the diameter of splenic vein between men with different somatotypes not installed.

Key words: sonography of spleen, somatometric-anthropo indexes, healthy male, somatotype.

Рецензент - д.мед.н., профессор Гунас І.В.

Стаття надійшла до редакції 23.06.2015 р.

Прокопенко Сергій Васильович - к.мед.н., ст. наук. співроб., завідувач науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 067 121-00-05

Булик Роман Євгенович - д.мед.н., проф. завідувач кафедри медичної біології та генетики Буковинського державного медичного університету; +38 03722 3-30-21

Антоненко Олена Володимирівна - пошукувач науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 098 321-04-44

© Пролом Н.В.

УДК: 616.37+616-082+616-003.4

Пролом Н.В.

ДУ "Інститут гастроентерології НАМН України" (просп. Правди, 96, м.Дніпропетровськ, 49000, Україна)

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ КІСТОЗНИХ УТВОРЕННЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. У хірургічному відділі органів травлення ДУ "Інститут гастроентерології НАМН України" за 2014-2015 рр. обстежено 472 хворих з патологічними змінами у підшлунковій залозі (ПЗ), з яких - 65 пацієнтів з кістозними утвореннями ПЗ. Хірургічні втручання виконані у 31 (47,7%) пацієнтів. Вид, об'єм та строк виконання оперативного втручання визначався походженням кісти ПЗ, локалізацією і розміром, станом протокової системи ПЗ (наявність стріктур, розширень різної протяжності, вірсунголітіазом), їх взаємовідношенням з головною панкреатичною протокою, а також враховували ознаки активності запалення ПЗ та ступінь фіброзу ПЗ. Оперативні втручання були розподілені за функціональною спрямованістю на IV типи: I