

ЛІКАРСЬКА СПРАВА

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО



1-2/2014

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЛІКАРСЬКА СПРАВА

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

Щомісячний науково-практичний журнал
Заснований у грудні 1918 р.

Нагороджений Почесною грамотою

Президії Верховної Ради Української РСР

1-2 (1126)

СІЧЕНЬ–ЛЮТИЙ

Київ, ІНЦ «Лікарська справа», 2014

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **В. В. ЗАГОРОДНІЙ**

К. М. Амосова, М. В. Банчук, Т. Д. Бахтеева, О. М. Біловол, М. В. Благодаров, Р. В. Богатирьова, О. В. Богомолець, С. В. Видиборець, Ж. І. Возіанова, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко, Л. Г. Воронков, А. І. Гоженко, Є. М. Горбань, Н. Г. Горовенко, І. М. Ємець, І. С. Зозуля, С. П. Катоніна, В. М. Коваленко, Б. П. Криштопа, Ю. І. Кундієв (заст. головного редактора), П. В. Куц, В. В. Лазоришинець (голова редакційної колегії), В. П. Лакатос, В. Г. Лизогуб, Г. І. Лисенко, В. П. Лисенюк, В. Ф. Москаленко, Т. Д. Никіула, В. А. Олійник, О. М. Орда, Є. Г. Педаченко, Л. А. Пиріг, Ю. В. Поляченко, Р. Г. Процюк, І. З. Самосюк, А. М. Сердюк, В. П. Сільченко, Г. О. Соловійова (заст. головного редактора, відповідальна за випуск видання), О. К. Толстанов, М. Д. Тронько, О. А. Федоровська, Ю. І. Фещенко, Н. В. Харченко, М. К. Хобзей, І. С. Чекман, С. О. Шалімов, В. П. Широбоков, І. П. Шлапак, Є. Є. Шунько, І. Б. Щепотин

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради **Г. Й. МАРКЕВИЧ**

В. В. Безруков (Київ), В. М. Буряк (Донецьк), Т. М. Бойчук (Чернівці), А. Д. Візир (Запоріжжя), П. В. Волошин (Харків), Н. О. Горчакова (Київ), Є. І. Гусев (Москва), Г. В. Дзяк (Дніпропетровськ), Ю. В. Думанський (Донецьк), В. Е. Казмирчук (Київ), В. І. Козьякін (Трускавець), Л. В. Кравчук (Київ), М. В. Кузько (Київ), А. О. Лобенко (Одеса), М. В. Лобода (Київ), М. М. Матяш (Київ), Л. В. Новицька-Усенко (Дніпропетровськ), М. П. Павловська (Львів), В. П. Польовий (Чернівці), Я. Ф. Радих (Київ), Г. І. Румак (Київ), М. С. Скрипніков (Полтава), І. М. Сорока (Київ), А. Ф. Фролов (Київ), І. Д. Шкробанець (Чернівці)

Надруковані матеріали не обов'язково відображають погляди редакції, якщо це спеціально не оговорено. Редакція також не несе відповідальності за наслідки, пов'язані з використанням наданої в журналі інформації

Передплатний індекс – 74088

Адреса редакції:

01103, Київ-103, вул. Підвисоцького, 4а,
поліклініка № 1, каб. 402

Тел./факс (044) 529-75-56, 067-302-86-10, 095-16-44-775, 063-99-38-276

E-mail: liksprava@i.ua, gala.sol@i.ua

Internet: <http://www.vrachebnoedelo.com.ua>, <http://www.moz.gov.ua>

Розрахунковий рахунок ІНЦ «Лікарська справа»
№ 26001000134578 Київської філії ПАТ «ЧБРР», МФО 384577, ЄДРПОУ 37814783
для журналу «Врачебное дело» (це вказати обов'язково)

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ № 1338 від 22.03.95

Журнал внесено до Переліку № 1 наукових фахових видань ВАК України
(бюл. № 4 від 09.06.99 р.; пост. № 1-05/7)

Цитується у Scopus, Mudlaun, Publayn, Index Medicus, входить до переліку наукометричних видань
Опубліковані в номері статті прорецензовані

Редактор **Т. О. Мійна**

Коректор **Г. О. Авдєнко**

Здано до набору 18.01.2014. Підписано до друку 18.02.2014. Формат 70×108/16.

Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум.-друк. арк. 13,3.

Ум. фарбовідб. 14,18. Обл.-вид. арк. 13,31. Тираж 800 прим. Зам. 14-227.

Інформаційно-науковий центр «Лікарська справа»,

01103, Київ-103, вул. Підвисоцького, 4а, поліклініка № 1, каб. 402

Виготовлення оригінал-макета: видавництво «ДІА».

Виготовлено з готового оригінал-макета фірмою ТОВ «Сік груп Україна»,

04053, Київ-53, вул. Артема, буд. 33-Б, оф. 17

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців
ДК № 4488 від 15.02.2013 р.

М. О. ЩЕРБИНА, О. О. ДИННІК

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОНАДОТРОПНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПУБЕРТАТНОЮ МАТКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ У СУЧАСНОМУ СОЦІУМІ

Харківський національний медичний університет МОЗ України <iozdp@triolan.org.ua>

У хворих з пубертатною матковою кровотечею вивчали характер змін гонадотропних гормонів, який залежав від маси тіла на фоні перебігу кровотечі. З'ясовано, що тільки у половині хворих кровотеча супроводжувалася нормогонадотропінемією. У понад третини реєстрували дисгонадотропінемію. Доведено, що у хворих з надлишковою масою тіла достовірно частіше, ніж у решти, кровотеча супроводжувалась підвищенням ранкового рівня лютеїнізуючого гормону (ЛГ), пролактину, співвідношення ЛГ/ФСГ (фолікулостимулюючий гормон), тобто її перебіг відбувається на фоні активізації гіпоталамо-гіпофізарної функції. У пацієнток цієї групи встановлено також позитивний вплив рівня інсуліну на продукування ЛГ.

Ключові слова: пубертатна маткова кровотеча, гонадотропні гормони, індекс маси тіла.

Останнім десятиріччям спостерігається збільшення загальної гінекологічної патології у підлітків, в тому числі розладів менструальної функції [1, 3]. Насамперед це є результатом нестійкості як самої системи регуляції в даному віці, так і підвищення її чутливості до несприятливих чинників екзо- та ендогенного походження. Пубертатний період характеризується високим рівнем функціонування всієї ендокринної системи з формуванням зворотних зв'язків, а також виникненням дисбалансу деяких її ланок через порушення синхронності дозрівання ядер гіпоталамуса [2].

До закінчення періоду статевого дозрівання навіть при встановленому регулярному менструальному циклі репродуктивна система характеризується значною лабільністю, і вплив різних шкідливих чинників може поступово призвести до декомпенсації функціонування гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Враховуючи, що основною причиною виникнення пубертатної маткової кровотечі (ПМК) є недосконалість регуляції менструальної функції, вважаємо за доцільне вивчення саме порушень гормонального балансу в цьому віці.

На сучасному етапі актуальною є проблема надлишкової маси тіла й ожиріння, особливо при дебюті у дитячому та підлітковому віці, оскільки досить часто це призводить до порушень статевого дозрівання і менструальної функції.

Мета дослідження – вивчення особливостей вмісту гонадотропних гормонів у хворих з ПМК з різною масою тіла.

Матеріали і методи. Обстежено 146 хворих з ПМК 11–18 років, яких розподілено на три групи: I – 58 дівчат з нормативними параметрами фізичного розвитку, індекс маси тіла (ІМТ) $19,50 \pm 0,15$; II – 57 пацієнток з надлишковою масою тіла, ІМТ – $26,51 \pm 0,51$; III – 31 хвора з дефіцитом маси тіла, ІМТ – $16,46 \pm 0,16$.

Гормональний статус оцінювали за визначенням в сироватці крові концентрації лютеїнізуючого (ЛГ) та фолікулостимулюючого (ФСГ) гормону методом імуноферментного аналізу на фотометрі «Humareader» (Німеччина) за допомогою стандартних комерційних наборів фірми «Human» (Німеччина). Вміст пролактину (ПРЛ) вивчали з використанням Immunotech A Beckman Coulter (Чехія) і «ХОПБОХ» (Беларусь).

Забір крові для визначення рівня гонадотропних гормонів проводили з ліктьової вени о 8.00 натще, зразки зберігали при $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою комп'ютерної програми «Statgraphics plus». Різницю в показниках вважали достовірною при $P < 0,05$.

Дані наведені у вигляді середнього $\pm SD$ (стандартне відхилення). Достовірність різниці між групами оцінювали за критеріями Вілкоксона – Манна – Уїтні, χ^2 .

Результати та їх обговорення. Аналіз вмісту гонадотропних гормонів у сироватці крові пацієнток різних груп показав, що середні значення ЛГ, ФСГ, ПРЛ не мали суттєвих відмінностей як між собою, так і з групою порівняння (таблиця).

Середні ранкові значення лютеїнового, фолікулостимулюючого гормону і пролактину у дівчат-підлітків з пубертатною матковою кровотечею

Гормон	Група			
	I	II	III	контрольна
ЛГ, МО/л				
<i>n</i>	58	57	31	57
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	5,61 \pm 4,41*	6,93 \pm 5,06*	6,56 \pm 4,47*	4,35 \pm 3,22
<i>Me</i>	4,37	5,8	5,8	3,82
11–14 років				
<i>n</i>	26	33	11	25
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	5,30 \pm 4,56	7,21 \pm 5,82	5,23 \pm 5,12	4,31 \pm 4,15
<i>Me</i>	4,26	5,86	3,53	3,66
15–18 років				
<i>n</i>	32	24	20	32
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	5,85 \pm 4,31	6,53 \pm 3,85	7,29 \pm 4,02	4,46 \pm 3,07
<i>Me</i>	4,54	5,74	7,03	3,86
ФСГ, МО/л				
<i>n</i>	58	57	31	57
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	6,97 \pm 8,82	6,71 \pm 3,35	6,22 \pm 2,28	6,12 \pm 2,35
<i>Me</i>	5,79	6,07	6,17	6,09
11–14 років				
<i>n</i>	26	33	11	25
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	5,95 \pm 2,78	6,56 \pm 3,67	5,71 \pm 2,87	6,35 \pm 2,78
<i>Me</i>	5,43	5,64	5,15	6,14
15–18 років				
<i>n</i>	32	24	20	32
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	6,35 \pm 2,57	6,89 \pm 2,29	6,47 \pm 2,90	6,16 \pm 2,27
<i>Me</i>	6,25	6,22	6,28	6,18
ЛГ/ФСГ, ум. од.				
<i>n</i>	58	57	31	57
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	0,97 \pm 0,82*	1,17 \pm 1,53*	1,15 \pm 0,83*	0,77 \pm 0,58
<i>Me</i>	0,67	1,04	1,09	0,61
11–14 років				
<i>n</i>	26	33	11	25
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	0,95 \pm 0,77	1,21 \pm 0,88	0,91 \pm 0,67	0,72 \pm 0,60
<i>Me</i>	0,69	1,04	0,73	0,57
15–18 років				
<i>n</i>	32	24	20	32
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	0,99 \pm 0,86	1,12 \pm 0,81	1,28 \pm 0,89	0,8 \pm 0,6
<i>Me</i>	0,66	0,96	1,16	0,61
ПРЛ, нг/мл				
<i>n</i>	58	57	30	55
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	9,74 \pm 5,67	9,12 \pm 4,19	9,02 \pm 4,59	10,39 \pm 4,72
<i>Me</i>	8,7	8,5	8,3	9,4
11–14 років				
<i>n</i>	26	32	12	22
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	9,29 \pm 6,66	9,01 \pm 4,04	8,23 \pm 2,97	9,06 \pm 5,17
<i>Me</i>	8,1	8,5	9,05	8,1
15–18 років				
<i>n</i>	32	25	18	33
<i>M</i> \pm <i>SD</i>	10,08 \pm 4,78	9,26 \pm 4,45	9,54 \pm 5,43	10,76 \pm 4,63
<i>Me</i>	9,15	8,5	8,15	9,6

* $P < 0,01$ відносно контролю.

Підвищений рівень ФСГ виявлено у 14,2 %, знижений – у 5,5 % хворих усіх трьох груп, достовірної різниці в групах не відмічено (рис. 1).

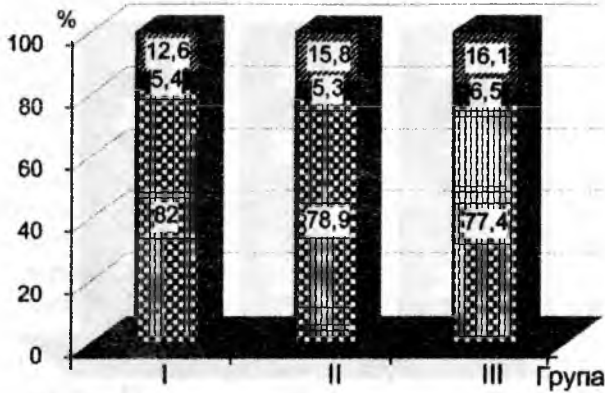


Рис. 1. Відсоток хворих із зміненими показниками фолікулоstimулюючого гормону:
 ■ – нормальний; ■ – підвищений; ■ – знижений

Збільшення вмісту ЛГ зареєстровано в середньому у 23,1 % дівчат, зниження – у 12,6 %. Слід зазначити, що підвищення вмісту ЛГ найчастіше спостерігалось серед пацієток з надлишковою масою тіла (I група – у 20,7 %; II – у 28,1 % і III група – у 22,6 %; $P < 0,05$). Зниження рівня ЛГ в 1,6 раза частіше відмічали серед хворих I групи (I група – у 15,3 %; II – у 8,8 % і III група – у 9,7 %; $P < 0,05$; рис. 2).

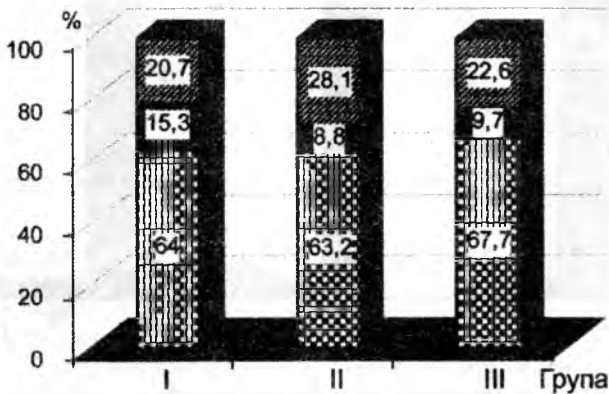


Рис. 2. Відсоток хворих із зміненими показниками лутеїнізуючого гормону:
 ■ – нормальний; ■ – підвищений; ■ – знижений

У понад половини дівчат індекс ЛГ/ФСГ був у межах фізіологічних значень. Його підвищення у 1,5–2 рази частіше відмічалось у хворих II групи, зниження – в осіб I групи (рис. 3).

Нормогонадотропінемію (вміст обох тропних гормонів в межах норми) і гіпогонадотропінемію (зниження вмісту обох гонадотропних гормонів) реєстрували однаково часто у пацієток усіх трьох груп. Кровотечу на фоні гіпергонадотропінемії (підвищення рівня ЛГ і ФСГ) в 1,6–1,9 рази частіше відмічали у хворих II групи (I група – у 2,7 %; II – у 5,3 % і III група – у 3,2 %; рис. 4). У понад третини пацієток кровотеча перебігала на фоні дисгонадотропінемії (I група – у 39,6 %; II – у 40,4 % і III група – у 41,9 %).

Підвищення вмісту ПРЛ у крові серед дівчат-підлітків з ПМК встановлено у 14,9 % (рис. 5), значно частіше у пацієток II групи порівняно з іншими (I група – у 15 %; II – у 17,5 % і III група – у 10 %; $P < 0,01$). У середньому вміст ПРЛ

у сироватці крові становив ($9,29 \pm 4,80$) нг/мл, розбіжностей у дівчат з різним ІМТ не виявлено.

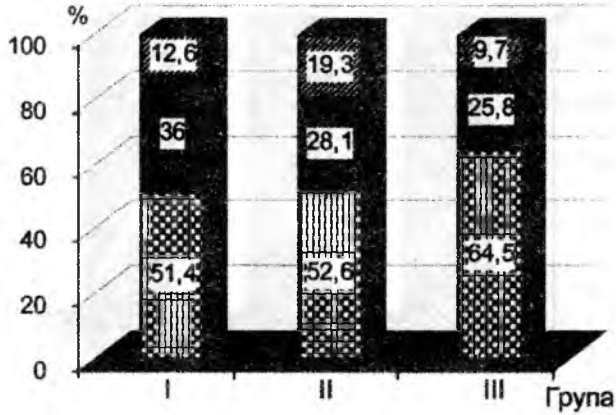


Рис. 3. Відсоток хворих із зміненими показникам коефіцієнта ЛГ/ФСГ:

▣ – нормальний; ■ – підвищений; ▤ – знижений

Таким чином, встановлено зміни у вмісті гонадотропних гормонів, характер яких залежав від маси тіла, на фоні якого перебігала кровотеча.

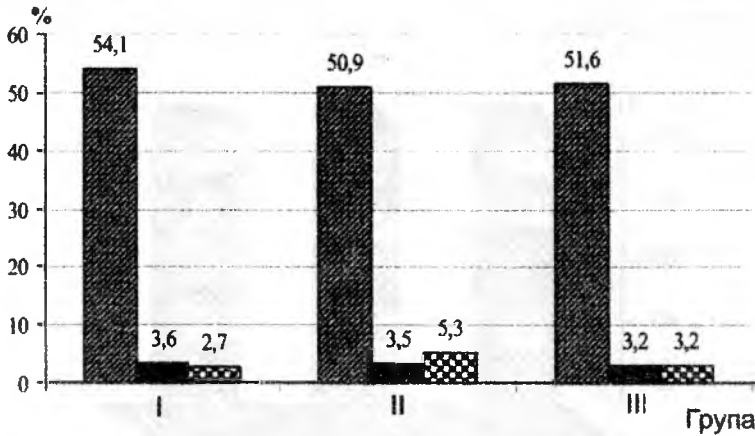


Рис. 4. Частота односпрямованих змін вмісту гонадотропнів:

■ – нормогонадотропіємія; ▤ – гіпогонадотропіємія; ▣ – гіпергонадотропіємія;

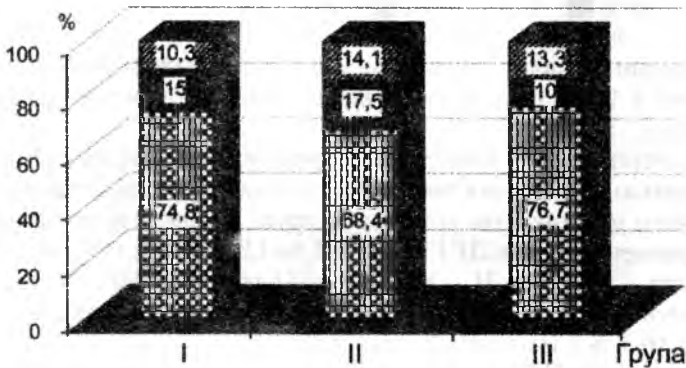


Рис. 5. Частота різного рівня пролактину:

▣ – нормальний; ■ – підвищений; ▤ – знижений

Відомо, що інсулін безпосередньо впливає на ендокринну функцію гіпоталамічних нейронів, синтез і секрецію Гн-РГ. Обробка культури нейронів гіпоталамуса інсуліном призводить до значного посилення секреції Гн-РГ цими клітинами [4]. Встановлено, що інсулінова недостатність може впливати на чутливість гонадотропів гіпофіза до дії Гн-РГ і призводити до зниження секреції гонадотропів [5, 6]. Однак є дані про те, що не тільки нестача, але й надлишок інсуліну може зумовити порушення функціонування гіпоталамічних нейронів, наслідком яких є зниження рівня гонадотропів [7].

Ми проаналізували зв'язки між вмістом гонадотропів і рівнем інсуліну в сироватці крові в обстежених хворих.

За результатами регресійного аналізу, лише у пацієток II групи з надлишковою масою тіла спостерігався зв'язок між ЛГ та інсуліном і відповідав зв'язкам, характерним для хворих з надлишковою масою або ожирінням. Відмічався позитивний вплив імунореактивного інсуліну (ІРІ) на рівень секреції ЛГ ($R^2 = 7,1\%$; $r = 0,26$; $P = 0,05$) (рис.6), тобто у хворих II групи інсулін стимулював секрецію ЛГ.

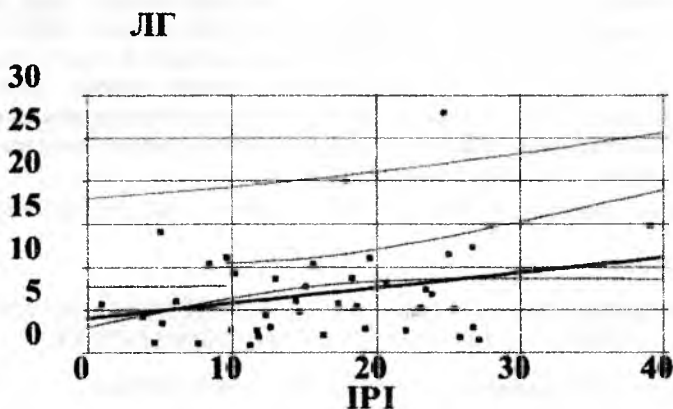


Рис. 6. Залежність рівня лютеїнізуючого гормону від вмісту імунореактивного інсуліну в крові хворих II групи

Висновки. 1. Тільки у половини хворих кровотеча супроводжувалася нормогонадотропінемією. Лише в поодиноких випадках ПМК виникає на фоні гіпогонадотропінемії. У понад третини хворих реєстрували дисгонадотропінемію. 2. У хворих з ПМК і надлишковою масою тіла достовірно частіше, ніж у решти, кровотеча супроводжувалася підвищенням ранкового рівня ЛГ, ПРЛ, співвідношення ЛГ/ФСГ, тобто перебіг кровотечі відбувається на фоні активізації гіпоталамо-гіпофізарної функції. 3. Встановлено, що тільки у хворих з надлишковою масою тіла інсулін стимулює продукування ЛГ. 4. В абсолютній більшості пацієток ПМК формується на фоні нормативних значень ПРЛ, але майже у 14 % дівчат усіх трьох груп спостерігали підвищення його вмісту.

Список літератури

1. Гуркин Ю. А. Гинекология детей и подростков. – СПб: Фолиант, 2000. – 582 с.
2. Опаев С. Т., Исмаилова А. А., Исаков Д. Е., Досыбаев М. К. Оценка процессов биологического созревания организма подростков в динамике профессионального обучения // Научные труды I съезда физиологов СНГ. – Сочи, 2005. – Т. 2. – С. 281.
3. Каченко Л. В. Алгоритм прогнозирования нарушенной формирования репродуктивной функции у девочек // Сохранение репродуктивного потенциала подростков. – СПб, 2001. – С. 192–195.
4. Burcelin R. R., Thorens B., Glauser M. et al. Gonadotropin-releasing hormone secretion from hypothalamic neurons, stimulation by insulin and potentiation by leptin // Endocrinology. – 2003. – Vol. 144. – P. 4484–4491.

5. *Oltmanns K. M., Fruehwald-Schultes B., Kern W. et al.* Hypoglycemia, but not insulin, acutely decreases LH and T secretion in men // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* – 2001. – Vol. 86. – P. 4913–4919.
6. *Chen M. D., Ordog T., O'Byrne K. T. et al.* The insulin hypoglycemia – induced inhibition of gonadotropin-releasing hormone pulse generator activity in rhesus monkey: roles of vasopressin and corticotropin-releasing factor // *Endocrinology.* – 1996. – Vol. 137. – P. 2012–2021.
7. *Tanaka T., Nagatani S., Bucholtz D. C. et al.* Central action of insulin regulates pulsatile luteinizing secretion in the diabetic sheep model // *Biol. Reprod.* – 2000. – Vol. 62. – P. 1259–1261.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОНАДОТРОПНОЇ ФУНКЦІЇ БОЛЬНИХ С ПУБЕРТАТНИМ МАТОЧНИМ КРОВОТЕЧЕННЯМ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ

Н. А. Щербина, А. А. Дынник (Харьков)

Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 160 девочек-подростков 11–18 лет с пубертатным маточным кровотечением (ПМК), которых, в зависимости от индекса массы тела (ИМТ), разделили на три группы: I – 58 больных с физиологическими ростовесовыми показателями (ИМТ – $19,50 \pm 0,15$), II – 57 пациенток с избыточной массой тела (ИМТ $26,47 \pm 0,51$), III – 31 больная с дефицитом массы тела (ИМТ $16,48 \pm 0,16$). Установлено, что гормональные нарушения имеют специфику, зависящую от массы тела, на фоне которой формируется кровотечение. Чаще всего изменения отмечали у девочек-подростков с избыточной массой тела. Установлено, что у пациенток с избыточной массой тела достоверно чаще, чем у других, кровотечение сопровождалось повышением утреннего уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина (ПРЛ), соотношения ЛГ/ФСГ, т. е. формировалось на фоне активизации гипоталамо-гипофизарной функции. У больных этой группы отмечалась положительная связь между уровнем инсулина и продукцией ЛГ.

Ключевые слова: пубертатное маточное кровотечение, гонадотропные гормоны, индекс массы тела.

CHARACTERISTICS OF GONADOTROPIC FUNCTION IN PATIENTS WITH PUBERTAL UTERINE BLEEDING IN THE MODERN SOCIETY

N. A. Shcherbina, A. A. Dynnik (Kharkiv, Ukraine)

Kharkiv National Medical University, the Ministry of Health of Ukraine

The character of gonadotropin changes, which have been studied in patients with pubertal uterine bleeding, enable the authors to establish that its nature depends on the body weight value against the background of uterine bleeding. The study provides evidence that only half of all patients with bleeding has normal hormone levels. Disorders in gonadotropin levels have been registered in one third of our patients. The authors have also revealed that bleeding in patients with body weight excess significantly more often is accompanied by the increased LH and PRL morning levels and LH/FSH ratio, which occurs against the background of hypothalamic-pituitary function activation. Positive effect of insulin level on the LH production has been found in patients of the above group.

Key words: pubertal uterine bleeding, gonadotropic hormones, body mass index.

УДК [616.314+616.716]–007:616.314.25–007.481–089.23

Надійшла 03.12.2012

М. І. ДМИТРЕНКО (Полтава)

ЗАСТОСУВАННЯ АЛГОРИТМІВ ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ, УСКЛАДНЕНИХ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів (зав. – проф. В. Д. Курєдова)

Вищого державного навчального закладу України

«Українська медична стоматологічна академія» <dmitrenko25@mail.ru>

Обстежено та проведено ортодонтичне лікування 100 пацієнтів віком від 4 до 42 років з різними зубощелепними аномаліями, ускладненими скупченістю зубів верхньої й нижньої щелепи. В ортодонтичному лікуванні застосовували комбінований метод у поєднан-

Щербина М. О., Диннік О. О. (Харків). Характеристика гонадотропної функції у хворих з пубертатною матковою кровотечею у сучасному соціумі..... 67

Дмитренко М. І. (Полтава). Застосування алгоритмів лікування зубощелепних аномалій, ускладнених скученістю зубів ... 72

На допомогу практичному лікарєві

Сміянов В. А., Тарасенко С. В., Сміянова О. І., Ващенко І. О. (Суми). Моніторування рівня поінформованості диспансерних хворих з артеріальною гіпертензією..... 78

Дудар Л. В., Гончаренко Л. І., Овдій М. О. (Київ). Структура і функція серця залежно від маси тіла у чоловіків працездатного віку..... 83

Роттер М. М. (Київ). Зв'язок між харчовою непереносимістю та масою тіла: нові перспективи в лікуванні ожиріння..... 87

Кондратюк Л. О., Безродна О. В., Кулеш О. В. (Київ). Вплив криоглобулінемічного синдрому та інсулінорезистентності на прогресування цирозу печінки у хворих на хронічний гепатит С..... 91

Сміян О. І., Романова Т. О., Василюшин Х. І., Бинда Т. П., Попов С. В., Васильєва О. Г., Липовська В. В. (Суми). Клінічні особливості та характер перебігу негоспітальної пневмонії, асоційованої із залізодефіцитною анемією, у дітей переддошкільного віку 98

Каджоян А. В., Шевченко А. І. (Запоріжжя). Застосування високодозованої тамоксифенотерапії у консервативному лікуванні хворих на недрібноклітинний рак легени III–IV стадії..... 103

Колесник А. П. (Запорозжє). Ефективність ад'ювантної поліхіміотерапії у больних с ранніми стадіями немелкоклеточного рака лёгкого в залежності от індекса пролиферації опухолі 110

Хашук А., Бур'янов О., Ненько А., Лакша А. (Київ, Євпаторія). Система відновного лікування хворих з наслідками ускладненої травми хребта та трофічними порушеннями в умовах спеціалізованого неврологічного центру 117

Матяш М. М., Худенко Л. І. (Київ). Особливості психотерапевтичного супроводу хворих з травматичною енцефалопатією.. 125

Шиндер В. В. (Полтава). Особливості психосексуального розвитку подружніх пар у разі епілепсії у чоловіка в аспекті формування у них сексуальної дисгармонії. 129

Гігієна та екологія

Семененко В. М., Коршун М. М. (Київ). Оцінка професійного ризику при застосуванні сучасних пестицидів у садівництві..... 133

Харченко О. А., Балан Г. М., Бубало Н. Н., Мимренко Т. В. (Київ). Окисний стрес та антиоксидантна терапія з включенням α -ліпоевої кислоти при гострому отруєнні гербіцидами на основі 2,4-дихлорфеноксіоцтової кислоти..... 140

Інформація 146

Shcherbina N. A., Dynnik A. A. (Kharkiv). Characteristics of gonadotropic function in patients with pubertal uterine bleeding in the modern society

Dmitrenko M. I. (Poltava). Application of algorithms for treatment of dentition anomalies, exacerbated by crowding of teeth

Guide lines for the practitioner

Smiyanov V. A., Tarasenko S. V., Smiyanova O. I., Vashenko I. A. (Sumy). Dispensary Patients with Arterial Hypertension Awareness Level Monitoring in Sumy City

Dudar L. V., Goncharenko L. I., Ovdii M. A. (Kiev). Structure and function of the heart according to body weight in men of working age

Rotter M. M. (Kiev). The link between food intolerance and weight: A new perspective in the treatment of obesity

Kondratiuk L., Bezrodna O., Kuliesh O. (Kyiv). Influence of cryoglobulinemic syndrome and insulin resistance on the progression of liver cirrhosis in patients with hev-infection

Smiian O. I., Romanova T. A., Vasylyshyn K. I., Bynda T. P., Popov V. S., Vasilyeva O. G., Lypovska V. V. (Sumy). Clinical features and character of course of community-acquired pneumonia associated with iron deficiency anemia in children of pre-preschool age

Kadzhonian A. V., Shevchenko A. I. (Zaporozhe). Therapeutic role of high dose tamoxifen therapy in conservative treatment of patients with III–IV stages of non-small cell lung cancer

Kolesnik O. P. (Zaporozhye). Effectiveness of adjuvant chemotherapy in patient with early stages of non-small cell lung cancer due to proliferation index of tumor

Haschuk A., Burianov A., Nenko A., Laksha A. (Kiev, Evpatoria). A restorative patients with complicated effects of spinal injuries and trophic disorders in specialized neurological center in saki central military sanatorium

Matyash M. N., Khudenko L. I. (Kiev). Features of psychotherapeutic support patients with traumatic encephalopathy

Shynder V. (Poltava). Features of psychosexual development of married couples with epilepsy at the husband in aspect of formation at them sexual disharmony

Hygiene and Ecology

Semenenko V. M., Korshun M. M. (Kyiv). Professional risk assessment of modern pesticides during their application in the horticulture

Kharchenko O. A., Balan H. M., Bubalo N. N., Mymrenko T. V. (Kiev). Oxidative stress and antioxidant therapy with the inclusion α -lipoic acid in acute poisoning by herbicide based on 2,4-dichlorophenoxyacetic acid

Information