

7. Зусь Г.С. Сравнительная оценка методов блефаропластики : автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.08 "Глазные болезни" / Г.С.Зусь. - Владивосток, 1974. - 14 с.

8. Каллахан А. Хирургия глазных болезней / Каллахан А. - М.: Медицинская литература, 1963. - С.47-64.

9. Катаев М.Г. Опыт пластических операций на придаточном аппарате глаза / М.Г.Катаев // Вестник офтальмологии. - 1986. - № 32. - С.38-41.

10. Морхат И.А. К вопросу о хирургическом лечении трихиаза / И. А. Морхат, Н. Ф. Быков, А.А. Шпаков // Здоровоохранение Белоруссии. - 1969. - № 34. - С.16-17

11. Уваров А.М. О классификации трихиаза и методах его консервативного и хирургического лечения. / А. М. Уваров, В.Н.Канюков // "Морфологические ведомости" : труды Всероссийской научно-практической конференции "Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия в XXI веке". - Оренбург, 2009. - С.260- 262.

Резюме

Болтян Г.Ю. Наш опыт успешного хирургического лечения обширного трихиаза верхнего века.

Представлены результаты и показана эффективность хирургического лечения 210 пациентов с обширным трихиазом верхнего века, предложенным нами способом.

Ключевые слова: Трихиаз, пластика век.

Резюме

Болтян Г.Ю. Наш досвід успішного хірургічного лікування обширного тріхіаза верхньої повіки.

Представлені результати і показана ефективність хірургічного лікування 210 пацієнтів з обширним тріхіазом верхньої повіки, запропонованим нами методом.

Ключові слова: Трихіаз, пластика повік.

Summary

Boltyan G. Our experience of the successful surgical treatment of extensive trichiasis of the upper eyelid.

There were presented the results and showed the effectiveness of surgical treatment of 210 patients with extensive upper eyelid trichiasis using the method proposed by us.

Key words: trichiasis, eyelid surgery.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.Д. Жабосдов

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 611.018.4-02-053-055

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

В.М.Вайда, В.В.Поворознюк, Н.І. Дзерович
Інститут геронтології АМН України (Київ)

Введення

Остеопороз - найбільш поширене системне захворювання скелета, яке характеризується зниженням міцності кісткової тканини та наступним зростанням ризику переломів. Проблема остеопорозу набула особливого звучання в останні роки, що обумовлено суттєвим постарінням населення [1]. Остеопороз зустрічається в будь-якому віці, як у чоловіків, так і в жінок. Проте, захворювання уражує переважно жінок старшого віку, що значною мірою зумовлено втратою кісткової маси внаслідок дефіциту естрогенів у цей віковий період. Майже в кожній третій жінки віком понад 65 років спостерігається як мінімум один остеопоротичний перелом кісток [1-4]. Остеопоротичні переломи істотно впливають на захворюваність та летальність. Так, внаслідок переломів стегнової кістки середня тривалість життя зменшується на 12-15%. Сумарний ризик остеопоротичних переломів у жінок віком 50 років складає 39,7%, у чоловіків - 13,1%. Золотим стандартом визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) є двохенергетична рентгенівська абсорбціометрія (ДХА), завдяки якій є можливим виявити остеопороз та остеопенію, ризик виникнення переломів та вести моніторинг лікування [5-14]. Дані, викладені вище, свідчать про значну актуальність проблеми остеопорозу у світі. Проте, на сьогоднішній день серед вчених існують певні протиріччя який відділ скелета та в який віковий період життя залежно від статі страждає в першу чергу.

Метою даного дослідження є визначення референтних даних та відмінностей щодо показників мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за допомогою рентгенівської двохфотонної денситометрії в осіб чоловічої і жіночої статі залежно від віку.

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 274 чоловіки та 444 жінки віком від 20 до 80 років, розподілених на наступні вікові групи: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 років та 70 років і старше. У чоловіків середній зріст і маса склали $174,7 \pm 0,4$ см і $82,4 \pm 0,9$ кг, відповідно; у жінок - $127,7 \pm 0,3$ см і $72,5 \pm 0,7$ кг, відповідно. У групи не включали жінок з тяжкою соматичною патологією, зокрема ті, що в будь-який період життя приймали препарати, а також мали захворювання, які будь-яким чином впливають на структурно-функціональний стан кісткової тканини. Проводили ортопедичне та антропометричне обстеження пацієнта. МЩКТ визначалась на рівні поперекового відділу хребта (L1-L4), проксимального відділу стегнової кістки (шийка стегнової кістки, трикутник Варда, трохантер) та кісток передпліччя методом рентгенівської двоенергетичної абсорбціометрії за допомогою денситометра Prodigy (GE Medical systems, Lunar, модель 8743, 2005).

Отримані результати та їх обговорення

Встановлено, що МЩКТ на рівні всього скелета у чоловіків вірогідно зростає з віком, починаючи з вікової групи 60-69 років, та продовжує зростати у віковій групі 70 років і старше, що вірогідно відрізняється від показників у чоловіків вікової групи 30-39 років. У жінок вікових груп 50-59, 60-69 та 70 років і старше є вірогідно нижчими у порівнянні з жінками віком 30-39 років (рис. 1).

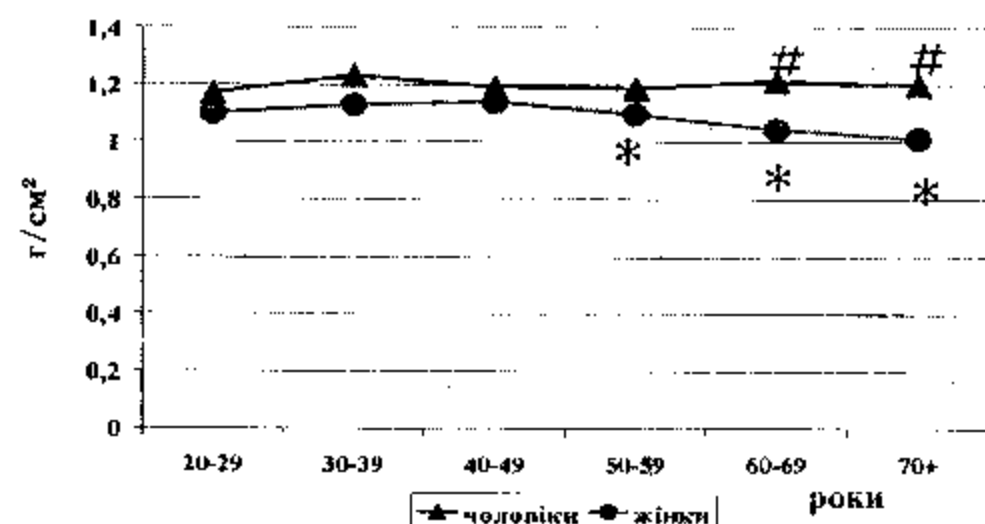


Рис. 1. Мінеральна щільність кісткової тканини на рівні всього скелета у чоловіків і жінок різного віку.

Примітки: в рис.1-4 # - $p < 0,005$ вірогідні відмінності у чоловіків порівняно з віковою групою 30-39 років; * - $p < 0,005$ вірогідні відмінності у жінок порівняно з віковою групою 30-39 років.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

При цьому МЩКТ залежно від статі на рівні всього скелета відрізняється у всіх вікових групах ($p < 0,005$).

Встановлено, що МЩКТ на рівні поперекового відділу хребта вірогідно знижується з віком. Так у чоловіків вірогідні відмінності спостерігаються у віковій групі 40-49 років; у жінок - у вікових групах 50-59, 60-69 і 70 років і старше у порівнянні з віковою групою 30-39 років (рис. 2). Вірогідні відмінності МЩКТ на рівні поперекового відділу хребта у чоловіків та жінок встановлені у вікових групах 50-59, 60-69 та 70 років і старше ($p < 0,005$).

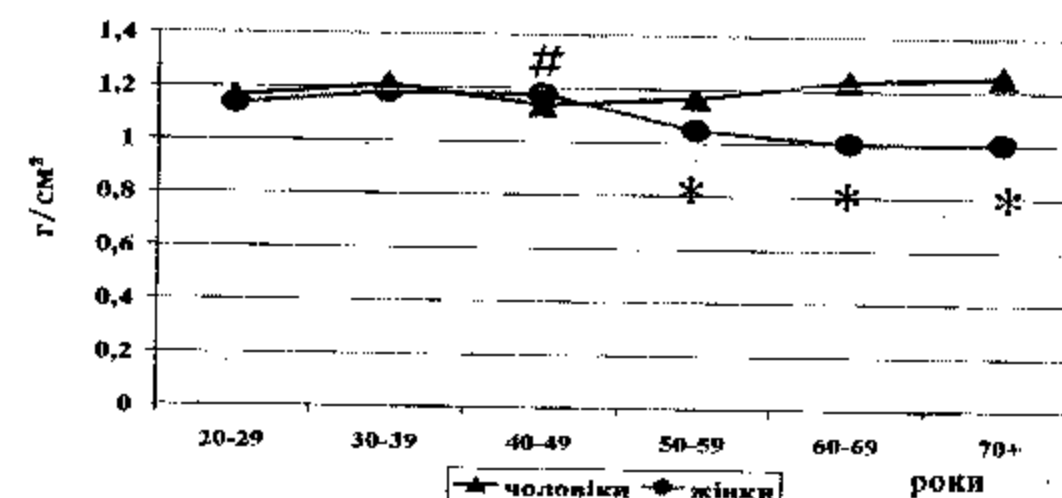


Рис. 2. Мінеральна щільність кісткової тканини на рівні поперекового відділу хребта у чоловіків і жінок різного віку.

Визначено, що МЩКТ на рівні проксимального відділу стегнової кістки вірогідно зменшується з віком. Так, у чоловіків вірогідне зменшення показника спостерігається у вікових групах 40-49, 50-59 та 70 років і старше. У жінок вірогідні відмінності МЩКТ на рівні проксимального відділу стегнової кістки встановлені у вікових групах 50-59, 60-69 та 70 років і старше (рис. 3).

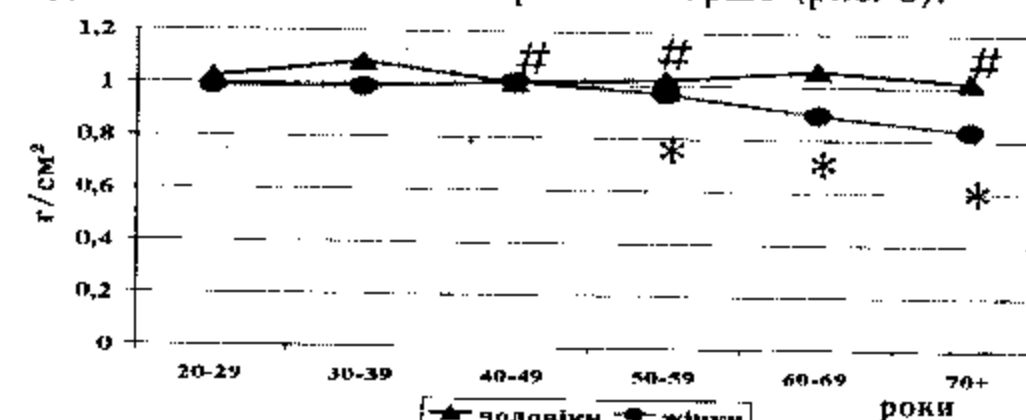


Рис. 3. Мінеральна щільність кісткової тканини на рівні проксимального відділу стегнової кістки у чоловіків і жінок різного віку.

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

МЩКТ на рівні шийки стегнової кістки вірогідно знижується як у чоловіків, так і у жінок у вікових групах 50-59, 60-69 та 70 років і старше. Залежно від статі вірогідні відмінності МЩКТ проксимального відділу та шийки стегнової кістки виявлено у вікових групах 30-39, 50-59, 60-69 та 70 років і старше ($p < 0,005$).

МЩКТ на рівні ультрадистального відділу кісток передпліччя є вірогідно нижчою у чоловіків вікової групи 70 років і старше та у жінок вікових груп 60-69 та 70 років і старше (рис. 4). Залежно від статі МЩКТ кісток передпліччя вірогідно відрізняється у всіх вікових групах ($p < 0,005$).

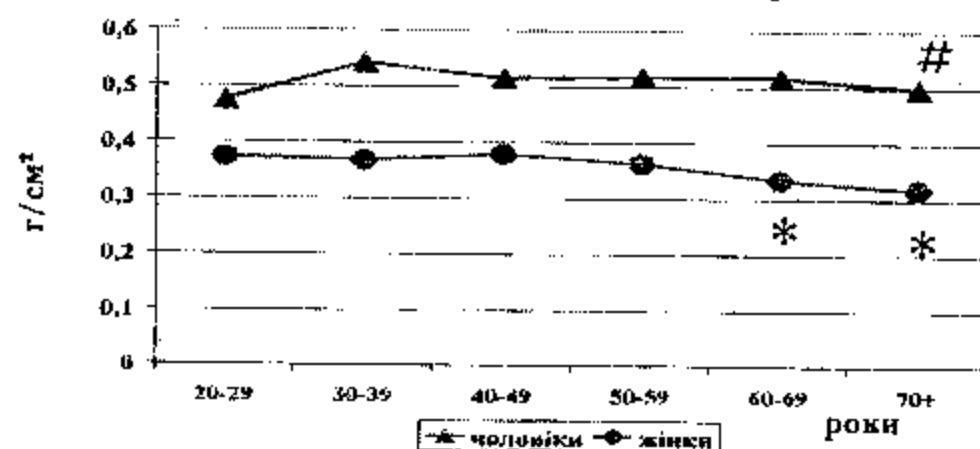


Рис. 4. Мінеральна щільність кісткової тканини на рівні ультрадистального відділу кісток передпліччя у чоловіків і жінок різного віку.

При розподілі чоловіків і жінок відповідно до критеріїв ВООЗ щодо мінеральної щільності кісткової тканини встановлено зростання частки остеопорозу у жінок залежно від віку на рівні поперекового відділу хребта від 16% до 24%, на рівні шийки стегнової кістки - від 4% до 27%. У чоловіків вірогідних відмінностей залежно від віку щодо частки остеопорозу не виявлено (табл. 1-2).

Таблиця 1

Частка остеопорозу та остеопенії у чоловіків залежно від віку

Вікові групи, роки	Поперековий відділ хребта (L1-LIV)			Шийка стегнової кістки		
	50-59	60-69	>70	50-59	60-69	>70
Остеопороз	12%	6%	12%	7%	2%	5%
Остеопенія	25%	23%	20%	41%	36%	14%
Норма	63%	70%	68%	52%	62%	81%

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

Таблиця 2

Частка остеопорозу та остеопенії у жінок залежно від віку

Вікові групи, роки	Поперековий відділ хребта (L1-LIV)			Шийка стегнової кістки		
	50-59	60-69	>70	50-59	60-69	>70
Остеопороз	16%	27%	24%	4%	10%	27%
Остеопенія	43%	44%	42%	50%	67%	61%
Норма	41%	29%	34%	46%	23%	11%

Висновки

1. Таким чином, виявлені гендерні особливості втрати кісткової тканини з віком за даними рентгенівської двохфотонної абсорбціометрії. Вірогідні зміни мінеральної щільності кісткової тканини у жінок спостерігаються у віковій групі старше 50 років порівнянні з віковою групою 20-29 років, у чоловіків - у вікових групах 40-49, 50-59 років.

2. Суттєве погіршення показників мінеральної щільності кісткової тканини; збільшення частки остеопорозу залежно від віку потребує відповідних лікувально-профілактичних заходів, що є перспективою проведення подальших досліджень.

Література

1. Поворознюк В.В. Менопауза и костно-мышечная система / В.В.Поворознюк, Н.В.Григорьева. - Киев, 2004. - 512 с.
2. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение / Н.А.Корж, В.В.Поворознюк, Н.В.Дедух, И.А.Зупанец. - Харьков: Золотые страницы, 2002. - 468 с.
3. Поворознюк В.В. Сучасні принципи профілактики та лікування постменопаузального й сенильного остеопорозу / В.В.Поворознюк, Н.В.Григорьева // Проблеми остеології. - 2004. - Т.7, №3-4. - С.64-80.
4. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті) у 2-х томах / Поворознюк В.В. - Киев, 2004. - 480 с.
5. Baddoura R. Osteoporotic fractures, DXA, and fracture risk assessment: Meeting future challenges in the Eastern

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

Mediterranean region / R.Baddoura, M.Hoteit, G.E.Fuleihan // *J. Clin. Densitom.* - 2011. - [Epub ahead of print].

6. Cummings S.R. Clinical use of bone densitometry: scientific review / S.R.Cummings, D.Bates, D.M. Black // *JAMA.* - 2002. - Vol. 288. - P. 1889-1897.

7. Jones G. Which bone mass measures discriminate adolescents who have fractured from those who have not? / G.Jones, P.Boon // *Osteoporos Int.* - 2008. - Vol. 19. - P.251-255.

8. He Y.Q. Assessment of a new quantitative ultrasound calcaneus measurement: precision and discrimination of hip fractures in elderly women compared with dual X-ray absorptiometry / Y.Q.He, B.Fan, D. Hans [et al.] // *Osteoporos Int.* - 2000. - Vol. 11. - P.354-360.

9. Frost M.L. Quantitative ultrasound and bone mineral density are equally strongly associated with risk factors for osteoporosis / M.L.Frost, G.M.Blake, I.Fogelman // *J. Bone Miner. Res.* - 2001. - Vol. 16. - P.406-416.

10. Kanis J.A. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk / J.A.Kanis // *Lancet.* - 2002. - Vol. 359. - P. 1929-1936.

11. Kuchuk N.O. The association of sex hormone levels with quantitative ultrasound, bone mineral density, bone turnover and osteoporotic fractures in older men and women / N.O.Kuchuk, N.M.van Schoor, S.M.Pluijm [et al.] // *Clin. Endocrinol. (Oxf).* - 2007. - Vol. 67. - P.295-303.

12. Kolios L. Anamnestic risk factor questionnaire as reliable diagnostic instrument for osteoporosis (reduced bone morphogenic density) / L.Kolios, C.Takur, A.Moghaddam [et al.] // *BMC Musculoskelet Disord.* - 2011. - Vol. 12 (1). - P. 17.

13. Moayyeri A. Is QUS or DXA better for predicting the 10-year absolute risk of fracture? / A.Moayyeri, S.Kaptoge, N.Dalzell [et al.] // *J. Bone Miner. Res.* - 2009. - Vol. 24. - P.1319-1325.

14. Trends in dual-energy X-ray absorptiometry in the United States / C.D.O'Malley, S.S.Johnston, G.Lenhart [et al.] // *J. Clin. Densitom.* - 2011. - Vol. 14 (2). - P. 100-107.

Резюме

Вайда В.М., Поворознюк В.В., Дзерович Н.І. Вікові та статеві особливості мінеральної щільності кісткової тканини.

Обстежено 274 чоловіки та 444 жінки віком від 20 до 80 років. Виявлені гендерні особливості втрати кісткової тканини з віком за даними рентгенівської двофотонної абсорбціометрії. Вірогідні зміни мінеральної щільності кісткової тканини у жінок спостерігаються у віковій групі старше 50 років порівнянні з віковою групою 20-29 років, у чоловіків - у вікових групах 40-49, 50-59 років.

Ключові слова: остеопороз, мінеральна щільність кісткової тканини, рентгенівська двофотонна абсорбціометрія.

Резюме

Вайда В.М., Поворознюк В.В., Дзерович Н.І. Возрастные и половые особенности минеральной плотности костной ткани.

Обследовано 274 мужчины и 444 женщины в возрасте от 20 до 80 лет. Выявлены гендерные особенности потери костной ткани с возрастом по данным рентгеновской двухфотонной абсорбциометрии. Достоверные изменения минеральной плотности костной ткани у женщин наблюдаются в возрастной группе старше 50 лет по сравнению с возрастной группой 20-29 лет, у мужчин - в возрастных группах 40-49, 50-59 лет.

Ключевые слова: остеопороз, минеральная плотность костной ткани, рентгеновская двухфотонная абсорбциометрия.

Summary

Vayda V.M., Povoroznyuk V.V., Dzerovich N.I. Age and sexual features of mineral closeness of bone.

274 men and 444 women are inspected in age from 20 to 80 years. The sexual features of loss of bone with age from data of x-ray photography twophotonic absorptiometry are exposed. The reliable changes of mineral closeness of bone at women are observed in an age group senior 50 years on comparison with an age group 20-29 years, at men - in age groups 40-49, 50-59 years.

Key words: osteoporosis, mineral closeness of bone, x-ray photography twophotonic absorptiometry.

Рецензент: д.мед.н., проф.В.І.Лузін