

13. Wazni OM, Marrouche NF, Martin DO, et al. Radiofrequency ablation vs antiarrhythmic drugs as first-line treatment of symptomatic atrial fibrillation. *JAMA*. 2005;293(21):2634–2640.
14. Stabile G, Bertaglia E, Senatore G, et al. Catheter ablation treatment in patients with drug refractory atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2006;27(2):216–221.
15. Pappone C, Augello G, Sala S, et al. A randomized trial of circumferential pulmonary vein ablation versus antiarrhythmic drug therapy in paroxysmal atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48(11):2340–2347.
16. Jais P, Cauchemez B, Macle L, et al. Catheter ablation versus antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation. *Circulation*. 2008;118(24):2498–2505.
17. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I, conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–483.
18. Bubien RS, Knotts-Dolson SM, Plumb VJ, Kay GN. Effect of radiofrequency catheter ablation on health-related quality of life and activities of daily living in patients with recurrent arrhythmias. *Circulation*. 1996;94(7):1585–1591.
19. Berry DA. Bayesian statistics and the efficiency and ethics of clinical trials. *Stat Sci*. 2004;19:175–187.
20. Berry DA. Introduction to Bayesian methods III: use and interpretation of Bayesian tools in design and analysis. *Clin Trials*. 2005;2(4):295–300.
21. Berry DA. Bayesian clinical trials. *Nat Rev Drug Discov*. 2006;5(1):27–36.
22. Curtis AB, Seals AA, Safford RE, et al. Clinical factors associated with abandonment of a rate-control or rhythm-control strategy for the management of atrial fibrillation in the AFFIRM study. *Am Heart J*. 2005;149(2):304–308.
23. Vasamreddy CR, Dalal D, Dong J, et al. Symptomatic and asymptomatic atrial fibrillation in patients undergoing radiofrequency catheter ablation. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2006;17(2):134–139.
24. Cappato R, Calkins H, Chen SA, et al. Worldwide survey on the methods, efficacy, and safety of catheter ablation for human atrial fibrillation. *Circulation*. 2005;111(9):1100–1105.
25. Yokoyama K, Nakagawa H, Wittkampf FH, et al. Comparison of electrode cooling between internal and open irrigation in radiofrequency ablation lesion depth and incidence of thrombus and steam pop. *Circulation*. 2006;113(1):11–19.
26. Pappone C, Rosanio S, Augello G, et al. Mortality, morbidity, and quality of life after circumferential pulmonary vein ablation for atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2003;42(2):185–197.
27. Nademanee K, Schwab MC, Kosar EM, et al. Clinical outcomes of catheter substrate ablation for high-risk patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2008;51(8):843–849.
28. Pappone C, Radinovic A, Manguso F, et al. Atrial fibrillation progression and management: a 5-year prospective follow-up study. *Heart Rhythm*. 2008;5(11):1501–1507.

Izvešček: *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, februar 2010

### Longitudinalni razvoj sekundarnih spolnih znakov pri dekletih in fantih, starih od 9 in pol do 15 in pol let

**Izhodišče:** Prepoznati starost, v kateri so najstniki v stopnji spolne zrelosti 2 do 5; razložiti povezavo med razvojem dojk (dekleta), spolovila (fantje) in sramnih dlak (fantje in dekleta) v starosti od 9 in pol do 15 in pol let ter oceniti sinhronost pubertetnega razvoja z njegovimi značilnostmi.

**Oblika:** Letna ocena pubertete.

**Okolje:** Deset mest v Združenih državah.

**Preiskovanci:** Skupno 859 najstnikov (427 fantov [49,7 %] in 432 deklet [50,3 %]; 737 belcev [85,8 %] in 122 črncev [14,2 %]).

**Glavni kazalci izida:** Spremembe skozi pet stopenj razvoja dojk, spolovila in sramnih dlak.

**Rezultati:** Pri dekletih so bile dojke na stopnji 2 in 3 prej kot v primerljivih stopnjah sramne dlake. Čeprav se je razvoj dojk pri deklicah začel prej kot razvoj sramnih dlak, se je razvoj dojk in sramnih dlak zaključil pri približno enaki starosti. Temnopolta dekleta so bila zgodnejša v vseh stopnjah razvoja dojk in sramnih dlak kot belopolta dekleta. Spolovilo fantov je bilo v stopnjah 2, 3, 4 in 5 prej kot v primerljivih stopnjah sramne dlake. Pri fantih se je

razvoj spolovila začel prej kot razvoj sramnih dlak, vendar je bil razvoj sramnih dlak zaključen v krajšem času. Pri črnopoltnih fantih se je razvoj spolovila in sramnih dlak začel okoli 7 mesecev prej kot pri belopoltnih fantih. Črno- in belopoltni fantje so zaključili razvoj v približno 4 letih, toda pri črnopoltnih fantih je popoln razvoj sramnih dlak trajal okoli 6 mesecev dlje kot pri belopoltnih. V stopnji 2 je pri 66,2 % deklet razvoj dojk prehitel razvoj sramnih dlak, razvoj spolovila pa je prehitel razvoj sramnih dlak pri 91,1 % fantov.

**Zaključki:** Rezultati te raziskave pomagajo razumeti normalne razlike časa in sprememb pri razvoju sekundarnih spolnih znakov v puberteti. Pomagali bodo pri prepoznavanju mladostnikov z atipičnimi spremembami spolne zrelosti ter nenavadno napredovanje spolne zrelosti in motenj rasti.

Elizabeth J. Susman, Renate M. Houts et al. Longitudinal Development of Secondary Sexual Characteristics in Girls and Boys Between Ages 9 and 15 Years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(2):166–173.

(Prevod: asist. dr. sci. Metka Moharič, dr. med.)