



**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал

9 (09) вересень 2014

Одеса
2014

ISSN 2306-7772

Науковий журнал

Південноукраїнський медичний науковий журнал

9 (09) вересень 2014

Виходить шість разів на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.

Верстка-дизайн – Ткаченко М. С.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 19536-9336Р від 26.11.2012 р.

Засновник журналу: ГО «Європейський центр наукового розвитку».

© ГО «Південна фундація медицини», 2014

© Автори наукових статей, 2014

© Оформлення Ткаченко М. С., 2014

ЗМІСТ

Бербець А. М. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ЗМІН У СИСТЕМАХ ГЕМОСТАЗУ, ФІБРИНОЛІЗУ ТА ПРОТЕОЛІЗУ В ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ.....	5
Білогорцева О. І., Доценко Я. І. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВНУТРІШНЬОШКІРНИХ ТЕСТІВ У ДІТЕЙ З ЛАТЕНТНОЮ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	9
Боднарюк О. І., Андрієць О. А., Мишковський І. В., Лисик О. С. ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	12
Білоус В. А. НОВЕ В ФІТОТЕРАПІЇ. ДОСВІД ДВАДЦЯТИТРИХРІЧНОЇ БОРОТЬБИ І ЖИТТЯ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	15
Ваколюк О. Б., Будаєв Ю. В., Костенюк С. В., Гапонов В. В., Юрченко Л. В., Матешук Н. В., Гапонов І. В., Ковальчук П. П., Урсул М. І. ДІАГНОСТИКА ДИВЕРТИКУЛЯРНОЇ ХВОРОБИ ТОВСТОЇ КИШКИ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ.....	20
Говоруха Е. Ю. МЕХАНІЗМИ ІМУННОЇ ЗАЩИТИ ОРГАНІЗМА ПРИ ІНФИЦІРОВАННІ ОНКОГЕННИМИ ШТАММАМИ ВИРУСА ПАПІЛЛОМИ ЧЕЛОВЕКА.....	26
Гресько М. М., Карпенко Ю. Г., Якобчук, І. О., Парастивюк Є. М. ВТОРИННИЙ ІМУНОДЕФІЦИТ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ.....	31
Грязов А. Б. РАННІЙ ОТВІТ НА РАДІОХИРУРГІЮ С ПРИМЕНЕННЯМ МЕТРОНИДАЗОЛА ПРИ МЕТАСТАЗАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКИХ І РАКА МОЛОЧНОЇ ЖЕЛЕЗИ.....	34
Деркач В. Г., Деркач А. В. ТЕРАПІЯ ПОРУШЕНЬ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ.....	39
Ергард Н. М. ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК ГОРТАНІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	42
Івасик Н. О., Бергтрам В. І., Бакум І. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДБОРУ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ ПРИ БРОНХО-ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЗА ЗАНЯТТЯ З ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ.....	45
Кондря Д. О., Каліновська І. В. УЛЬТРАЗВУКОВІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ.....	48
Коноплицький В. С., Лукіянець О. О. СЕЗОННІСТЬ ХРОНІЧНИХ КОЛОСТАЗІВ У ДІТЕЙ ПОДІЛЬСЬКОГО ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ В СВІТЛІ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ.....	52
Костенюк С. В. ПРОБЛЕМА ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	55
Антонова О. І., Луценко Б. О., Шаповал А. В. ЕФЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ДІЇ НЕСТАЧІ, НАДЛИШКУ МЕЛАТОНІНУ ТА ПІДВИЩЕНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ НА ПЕЧІНКУ.....	58
Ляпун В. І. ПОТЕРАПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ КОРЕКЦІЇ СТИЛЮ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТА (НАУКОВО-ПОШУКОВИЙ ПРОЕКТ ПРАКТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ).....	62
Мельничук Л.В. ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗНИЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ШКОЛЯРІВ МІСТА ЧЕРНІВЦІВ.....	66

Барус М. М., Бобешко О. Р., Перепелиця О. О. ВМІСТ НІТРАТІВ У ПЛОДОВО-ОВОЧЕВІЙ ПРОДУКЦІЇ РИНКІВ БУКОВИНИ.....	69
Сорокман Т. В., Сокольник С. В., Швигар Л. В., Гінгуляк М. Г. ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ.....	72
Сорокман Т. В., Сокольник С. В., Швигар Л. В., Морозевич Л. ПОСЛІДОВНИЙ РЕЖИМ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ.....	75
Степаненко І. В., Попова І. Ю. ДИНАМІКА КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНИХ ТА АДАПТАЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ЦВЗ.....	78
Фролова Т. В., Шипко А. Ф., Охупкіна О. В., Сіняєва І. Р., Стенкова Н. Ф. СТАН ПОПУЛЯЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	86
Топольницька О. І., Чупіль М. Р. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ВЕНЕКТОМІЇ ЗА ТРОЯНОВИМ-ТРЕНДЕЛЕНБУРГОМ-БЕБКОКОМ-НАРАТОМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	90
Степан Н. А., Денисенко О. І. СТАН ТА ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЕКЗЕМУ У ЖИТЕЛІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ).....	92
Шай А. Н. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПРОТОВОКОВОЙ И ДОЛЬКОВОЙ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	96
Шумейко О. В., Шумейко М. В. УДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ТА ДИДАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ У МЕДИЧНОМУ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ.....	99
Юрценюк О. С., Рудницький Р. І., Соколова М. І. ТРИВОЖНІСТЬ ЯК РИСА ОСОБИСТОСТІ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....	102
Ясніковська С. М. ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З АНЕМІЯМИ.....	105

Коноплицький В. С.
доцент кафедри дитячої хірургії

Лукіянець О. О.
магістрант кафедри дитячої хірургії
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова

СЕЗОННІСТЬ ХРОНІЧНИХ КОЛОСТАЗІВ У ДІТЕЙ ПОДІЛЬСЬКОГО ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ В СВІТЛІ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

Анотація: В роботі викладено наукове обґрунтування та принципи організації лікувальної реабілітації дітей з хронічними колостазами. Обговорені ефекти лікувальної реабілітації, а також покази до її застосування. Особливу увагу приділено дизайну реабілітаційних програм у дітей з хронічним колостазом в сезонному відношенні.

Анотация: В работе изложено научное обоснование и принципы организации лечебной реабилитации детей с хроническими колостазами. Обговорены эффекты лечебной реабилитации, а также показания к ее использованию. Особенное внимание уделено дизайну реабилитационных программ у детей с хроническим колостазом в отношении с сезонной частотой патологии.

Summary: In article the scientific substantiation and principles of the organization treatment rehabilitation in children's of the chronic colostasis are stated». Effects treatment rehabilitation and also indication to its carrying out are discussed. The special attention is given to design of rehabilitation programs at patients with chronic constipation in seasonal relation.

Вступ. Хронічні колостазы(ХК) є одним з симптомів які часто зустрічаються в гастроентерологічній практиці. Частота ХК знаходиться в межах 5-10% серед загальної кількості дитячого населення. Слід також зазначити, що ХК, які ускладнені явищами енкопрезу або без нього, спостерігаються у 3% дітей дошкільного віку, та у 1–2% школярів. Загалом скарги на закрепи висувають 3% дітей, які звернулись по допомогу до педіатра і 25% до гастроентеролога [1]. На протязі останніх десятиліть в дитячому віці відмічається збільшення частоти таких вад розвитку товстої кишки як доліхосігма, доліколон, мегаколон, синдром Пайра, різні види атрезії аноректальної ділянки, що супроводжуються сповільненням товсто кишкового транзиту» [2]. ХК в сучасному урбаністичному суспільстві складають актуальну і не вирішену в повній мірі проблему дитячої хірургії [3]. Не дивлячись на сучасний розвиток дитячої колопроктології, численні питання діагностичного, лікувально-тактичного плану, а також реабілітації після консервативного або оперативного лікування лишаються дискусійними, суперечливими та потребують подальшої перевірки та уточнення [4].

Багато питань на сьогоднішній день викликає вплив сезонного фактору та етно-територіальних особливостей населення на частоту ХК. Далекі від свого остаточного вирішення і профілактичні алгоритми консервативного лікування патології.

Мета дослідження. Виявлення сезонних закономірностей поширення різних етіологічних причин виникнення хронічних колостазів для розробки профілактичних та реабілітаційних заходів.

Матеріали і методи дослідження. В роботі проведено аналіз медичних карт стаціонарних хворих 1479 дітей віком від 1 до 16 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в клініці хірургічних хвороб дитячого віку Вінницького національного медичного університету в період з 2000 по 2013р.р. Всі діти були корінними мешканцями Подільського етно – територіального регіону, що визначало єдність особливостей побуту та харчування. Загальна група дітей з хронічними закрепями була піддана сезонному аналізу частоти зустрічаємості патології. Крім того, загальна група спостереження, була розділена на три підгрупи в залежності від патології, яка їх складала у відповідності до діючої МКХ (Q 43.1 – хвороба Гіршпрунга; Q 43.2 – доліхосігма»; Q-43.8 доліхоколон; Q 59.0 – закреп). Кожна з цих підгруп підлягала сезонному аналізу частоти зустрічаємості патології.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений аналіз динаміки госпіталізації дітей з ХК дозволив зробити висновок про щорічний кількісний приріст пацієнтів, по відношенню до загальної кількості стаціонарних хворих, навіть попри те, що щорічна загальна кількість всіх хворих дітей також має постійну тенденцію до свого сумарного збільшення за

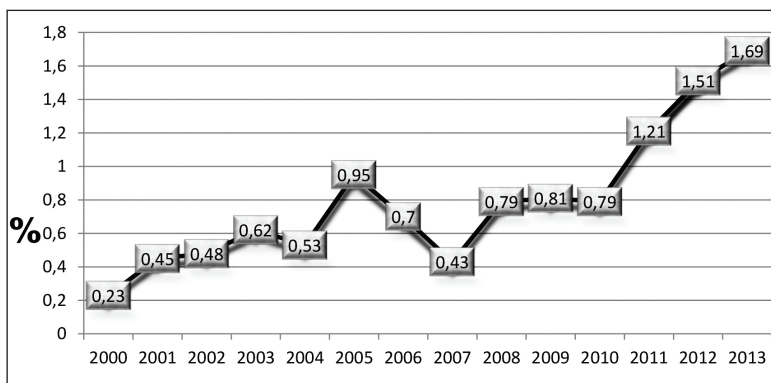


Рис. 1. Динаміка щорічної кількості стаціонарних хворих з ХК

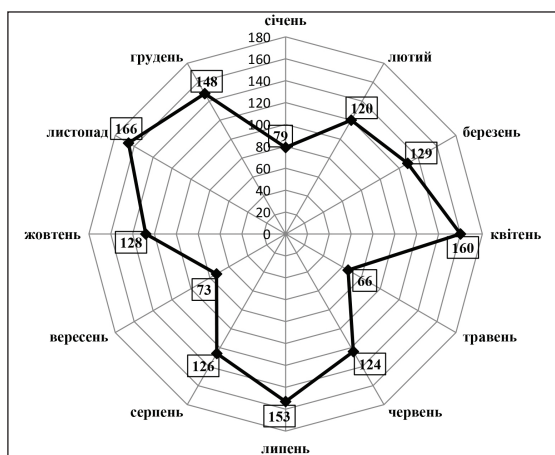


Рис. 2. Загальна сезонна кількість стаціонарних хворих з ХК

аналізує мий проміжок часу, що співпадає з даними інших авторів [1, 2] (Рис. 1).

Виходячи з даних рис. 1, було проведено сезонний аналіз зустрічності патології. Для цього була створена помісячна кругова діаграма (Рис. 2).

Аналіз рис.2, засвідчив, що максимальна кількість хворих з ХК зверталась за медичною допомогою в наступні періоди: «лютий – квітень», «червень – серпень», «жовтень – грудень», а мінімальна відповідно у: «квітень – червень», «серпень – жовтень», «грудень – лютий».

З метою нозологічної деталізації сезонної поширеності патології яка призводить до ХК створені окремі діаграми (Рис. 3, 4, 5). При цьому з загальної кількості стаціонарних пацієнтів з ХК були відокремлені діти з хворобою Гіршпрунга, як ті, що мали заплановані за часом етапи корекції патології в своїй переважній більшості, або мали гострий перебіг порушень товсто кишкового транзиту.

Аналіз дітей, які підпадають під рубрику МКХ Q 43.2 – доліхосігма, з'ясував наступну кількісну динаміку госпіталізації дітей (Рис. 3).

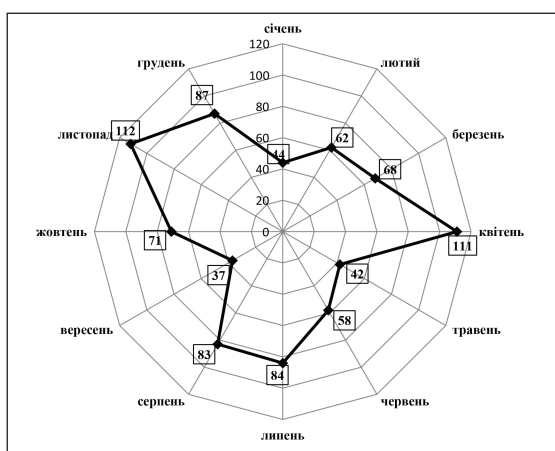


Рис. 3. Сезонний розподіл стаціонарних хворих з доліхосігмою

Максимальна кількість дітей з доліхосігмою була госпіталізована в стаціонар в період: «лютий – травень», «червень – серпень», «жовтень – грудень», а мінімальна відповідно: «грудень – лютий», «квітень – червень», «серпень – жовтень».

Аналіз дітей, які підпадають під рубрику МКХ Q 43.8 – доліхоколон, з'ясував наступну кількісну динаміку госпіталізації дітей (Рис. 4).

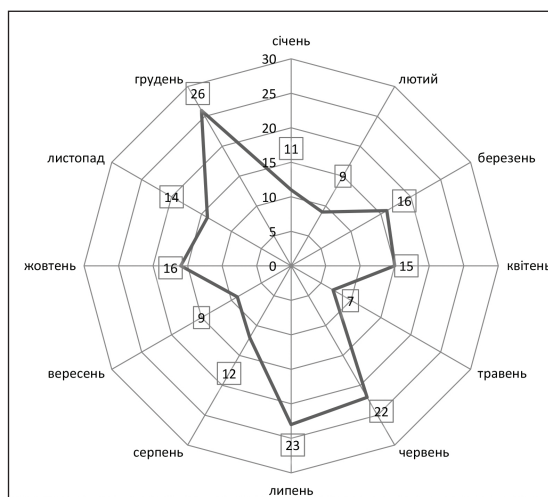


Рис. 4. Сезонний розподіл стаціонарних хворих з доліхоколон

Максимальна кількість дітей з доліхоколонбула госпіталізована в стаціонар в період: «лютий – травень», «травень – серпень», «вересень-жовтень», а мінімальна відповідно: «грудень – березень», «квітень – червень», «серпень – жовтень», «жовтень – грудень».

Кількість стаціонарних хворих, які підпадали під рубрику Q 59.0 – функціональний закреп, мала наступний розподіл (Рис. 5.).

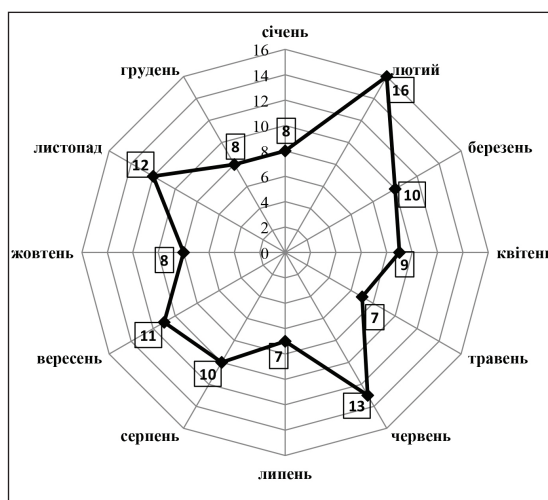


Рис. 5. Сезонний розподіл стаціонарних хворих з функціональним закрепом

Максимальна кількість дітей з функціональними закрепамі була госпіталізована на стаціонарне лікування в період: «січень-березень», «травень-липень», «липень-жовтень», «жовтень-грудень», а мінімальна відповідно: «лютий-квітень», «червень-серпень», «вересень-листопад», «листопад-лютий».

Враховуючи фактичний клінічний матеріал нами розроблені та впроваджені в клінічну практику наступні принципи сезонної реабілітації ХК (СРХК).

У відповідності до мети конкретного етапу СРХК розробляються та затверджуються індивідуальні програми реабілітації. Останні засновані на індивідуальному реабілітаційному потенціалі пацієнта, тобто на науково обґрунтованій межі можливого відновлення дефіцитних фізіологічних функцій. Кожний хворий з ХК, якого включено в реабілітаційну програму, повинен розглядатись як унікальний індивідум з специфічними фізіологічними змінами, які викликані основним захворюванням [3]. При такому підході компоненти СРХК повинні бути індивідуалізовані на основі поглибленого покровокового обстеження пацієнта, яке включає:

1. послідовне та детальне вивчення анамнезу (безпосередньо з участю батьків) та фізикальне обстеження (обов'язкове ректальне пальцеве дослідження);
2. ендоскопічне обстеження ШКТ (фіброгастроудоденоскопія, ректороманоскопія, фіброколоноскопія);
3. ультразвукове дослідження дистальних відділів товстої кишки (в тому числі з водним навантаженням);

4. рентгенологічне дослідження товстої кишки (іріографія при необхідності відстрочена (через 24 години) для з'ясування евакуаторної спроможності кишки);

5. визначення ступеню ендотоксикозу організму (загальний аналіз крові, рівень середньо молекулярних пептидів, лейкоцитарний індекс інтоксикації, тощо);

6. Спірометрія та електроенцефалографія.

Для успішної реалізації індивідуальної СРХК потрібна кооперація представників різних медичних спеціальностей в мультидисциплінарну бригаду, роботу якої повинен координувати досвідчений дитячий хірург. В залежності від складності створеної програми реабілітації в команду залучають педіатрів, гастроентерологів, психоневрологів, дієтологів, спеціалістів по респіраторному відновлювальному лікуванню, фізіотерапевтів та соціальних працівників. Особлива увага при реалізації СРХК повинна приділятися узгодженій дії всіх медичних працівників – організаторів охорони здоров'я, суміжних спеціалістів, дільничних педіатрів та педіатрів дошкільних закладів і шкіл, сімейних лікарів.

Висновки:

1. Наявність місцевого сезонного аналізу поширеності хронічного кола стазу у дітей дозволяє упереджено прогнозувати госпіталізацію в даній диспансерній групі хворих.

2. Комплексна сезонна реабілітація хронічних колостазів у дітей надає можливість визначати динаміку клінічного перебігу патології, розробляти необхідні профілактичні та лікувальні заходи, що покращує якість життя пацієнтів.

Література:

1. Саидов Ф.Х. Современный подход тактики лечения при хроническом колостазе у детей // Ф.Х. Саидов, Х.А. Акилов // Актуальные вопросы педиатрии: сборник материалов конференции. Вып 5. / Под.ред. Н.К. Тихомировой. – Калининград, «Альта Аста», 2013. – С.109–111.
2. Саидов Ф.Х. Современный подход тактики лечения при хроническом колостазе у детей // Ф.Х. Саидов, Х.А. Акилов // Актуальные вопросы педиатрии: сборник материалов конференции. Вып 5. / Под.ред. Н.К. Тихомировой. – Калининград, «Альта Аста», 2013. – С.107–109.
3. Момотов А.А. Иммунологические показатели у детей с хроническими колостоазами / А.А.Момотов // Хірургія дитячого віку. – 2013. – № 4. – С. 43–47.
4. Киргизов И.В. Ближайшие и отдаленные результаты лечения хронического толстокишечного стаза и болезни Гиришпрунга у детей / И.В. Киргизов, А.В. Линник, И.А. Шишкин // Достижения педиатрической науки детскому здравоохранению: материалы научно-практ. конференции педиатров и неонатологов. – Ставрополь, 2011. – С. 233–239.