

Панчук А.Е., Макаров С.Ю., Сергета І.В.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ УЧЕБНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДИСЦИПЛИНАМ И ХАРАКТЕРИСТИКАМИ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Резюме. В ходе исследований на основе использования процедур корреляционного и факторного анализа определены особенности взаимосвязи между показателями учебной успеваемости по профессионально-ориентированным дисциплинам и характеристиками уровня развития психофизиологических функций и личностных особенностей студентов стоматологического (на протяжении периода обучения) и медицинского (накануне экзаменационных испытаний) факультетов. Установлено, что уровень учебной успеваемости среди студентов стоматологического факультета отличается наличием чрезвычайно тесных связей с комплексом показателей, характеризующих уровень развития психофизиологических функций, связанных с функциональным состоянием высшей нервной деятельности, внимания, зрительной сенсорной системы и соматосенсорного анализатора, а также особенности формирования таких личностных особенностей, как особенности тревожности и структуры темперамента, нервно-психических состояний и агрессивных проявлений личности, уровень субъективного контроля студенческой молодежи. Выявлен целый ряд неблагоприятных проявлений и накануне проведения экзаменационных испытаний, в частности существенное воздействие на показатели успешности характеристик наименее конструктивных коррелят механизмов психологической защиты, таких фаз эмоционального выгорания, как фазы резистентности и истощения, тревожных проявлений личности, астенического и депрессивного состояний.

Ключевые слова: студенты стоматологического и медицинского факультетов, показатели учебной успеваемости по профессионально-ориентированным дисциплинам, психофизиологические функции, личностные особенности, взаимосвязь.

Panchuk O.Yu., Makarov S.Yu., Serheta I.V.

FEATURES RELATIONSHIP BETWEEN INDICATORS OF EDUCATIONAL ACADEMIC PERFORMANCE FOR PROFESSIONAL-ORIENTED DISCIPLINES AND LEVELS OF DEVELOPMENT CHARACTERISTICS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL FUNCTIONS AND PERSONALITY TRAITS OF STUDENTS DENTAL AND MEDICAL FACULTIES

Summary. During the investigations on the basis of procedures correlation and factor analysis of the features of the relationship between indicators of academic performance for professionally-oriented disciplines and level of psychophysiological functions and personality traits students of dental (during of the study period) and medical (the day before the examination tests) faculties. It was established that the level of academic performance among students of dental faculty indicated the presence of extremely close ties with a set of indicators that point out the level of psychophysiological functions related to the functional state of higher nervous activity, attention, visual sensory system and the somatosensory analyzer, and features the formation of such personality traits as anxiety features and structure of temperament, neuropsychiatric conditions, aggressive manifestations of personality and level of subjective control of students. Discovered a number of adverse manifestation on the eve of the examination tests, including a significant impact on the success of the least constructive characteristics correlate psychological defense mechanisms, such emotional burnout phase, as a phase of resistance and exhaustion, anxiety manifestations of personality, characteristics asthenic and depressive states.

Key words: students of dental and medical faculties, academic performance for professionally-oriented disciplines, psychophysiological functions, personality traits, relationship.

Рецензент - д.мед.н., проф. Очерedyкo O.M.

Стаття надійшла до редакції 11.11.2016 р.

Панчук Олександр Юхимович - к.мед.н., докторант кафедри загальної гігієни та екології ВНМУ ім. М.І. Пирогова; hygiene@vnmu.edu.ua

Макаров Сергій Юрійович - аспірант кафедри нормальної фізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова; esculapus@ya.ru

Сергета Ігор Володимирович - д.мед.н., проф., зав. кафедри загальної гігієни та екології ВНМУ ім. М.І. Пирогова; serheta@ukr.net

© Скумс А.В., Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Іваніцький А.І.

УДК: 616.36 - 089: 616 - 06

Скумс А.В.¹, Петрушенко В.В.², Гребенюк Д.І.², Іваніцький А.І.³

¹Національний Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України, відділ хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору (вул. Героїв Севастополя, 30, м.Київ, 03680, Україна); ²Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна); ³Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня (вул. Матросова, 30, Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, 32300, Україна)

СТРУКТУРА ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЗАСТАРІЛИХ ЯТРОГЕННИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК

Резюме. Робота представляє собою ретроспективне дослідження структури та обсягу хірургічної допомоги при корекції застарілих ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних протоків. В статті наведено результати попереднього аналізу 102 історій хвороби пацієнтів, що протягом 2006-2016 років проходили хірургічне лікування в Національному Інституті хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України та на базі кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінниць-

кого національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Відповідно до завдань дослідження при аналізі історій хвороби враховували характер патології, з приводу якої виконували первинне оперативне втручання, характер пошкодження жовчних шляхів, а також вид та обсяг корегуючого оперативного втручання.

Ключові слова: позапечінкові жовчні протоки, застарілі ятрогенні пошкодження, реконструктивно-відновні оперативні втручання.

Вступ

В Україні за останні 10 років кількість операцій з приводу жовчнокам'яної хвороби зросла на 43% і на даний момент складає 6,69‰ на 10 тис. населення, або близько 32 тисяч оперативних втручань в рік. Частота холедохолітіазу при даній патології складає за даними різних авторів від 5 до 23% та прогресивно збільшується з віком. Це зумовлює ріст кількості оперативних втручань на жовчовивідних шляхах, за останні 10 років на 56%, що складає 0,89‰ на 10 тис. населення, або близько 4100 оперативних втручань в рік. Післяопераційна летальність в цілому при жовчнокам'яній хворобі складає 0,25%, а після операцій на жовчовивідних протоках 2,1% [4].

За даними Європейської, Американської та Всесвітньої Асоціації ендоскопічної хірургії таке грізне ускладнення, як ятрогенна травма жовчних протоків при виконанні лапароскопічної холецистектомії зустрічається в 5-10 разів частіше, ніж при відкритій холецистектомії та характеризується значно важчим перебігом через те, що хірург висікає фрагмент протоки, що призводить до формування великих стриктур. Крім цього, прямий вплив електротравми на стінки жовчних протоків веде до деваскуляризації тканин та утворення протяжної стриктури [7, 9, 11].

Так, за даними ряду авторів, частота пошкодження жовчних протоків при виконанні холецистектомії із використанням лапаротомного доступу становить 0,1-0,5%, лапароскопічного доступу - 0,2-3,5% [3]. Крім того, в 0,14% спостережень пошкодження жовчних протоків виникають при інших операціях на органах гепатопанкреатодуоденальної зони (резекції шлунка, втручання з приводу об'ємних новоутворень печінки, панкреонекрозу) [6, 12].

За даними Е.І. Гальперіна та співавторів (2009), частота пошкодження жовчних протоків у різних країнах світу залишається високою та не має тенденції до зниження. Аналіз ряду загальнонаціональних досліджень із

великою кількістю спостережень дозволив встановити, що частота ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних шляхів коливається в межах 1% для різних країн (табл. 1) [1].

Пошкодження жовчних протоків у 90% випадків інтраопераційно не діагностується, а летальність при повторних операціях досягає 17% [5, 10].

Проявами застарілих пошкоджень жовчних шляхів є формування рубцевих стриктур та жовчних нориць [2, 8]. За даними зарубіжних авторів, частота формування стриктур після пошкодження магістральних жовчних протоків становить 10-19% [13].

Пацієнти, які зазнали ятрогенної травми жовчних протоків, на думку багатьох авторів, стають "жовчними каліками", так як потребують виконання багаторазових повторних хірургічних втручань, в результаті яких підвищується ризик вторинних біліарних цирозів, портальної гіпертензії, печінкової недостатності із прогностичним перетіканням у сепсис та подальшим летальним результатом [1].

Ятрогенні пошкодження позапечінкових жовчних протоків, а особливо застарілі випадки, завжди потребують висококваліфікованої хірургічної корекції.

Мета - провести аналіз хірургічної тактики при корекції застарілих ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних протоків.

Матеріали та методи

Робота являє собою ретроспективне дослідження структури та обсягу хірургічної допомоги при корекції застарілих ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних протоків. В ході дослідження було проведено аналіз 102 історій хвороби пацієнтів, що протягом 2006-2016 років проходили хірургічне лікування в Національному Інституті хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України та на базі кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Чоловіків у даному контингенті було 22 (21,6%), жінок - 80 (78,4%). Вік пацієнтів, що увійшли у дослідження коливався від 28 до 74 років. Середній вік склав $56,3 \pm 16,8$ років.

Відповідно до завдань нашого дослідження при аналізі історій хвороби враховувався характер патології, з приводу якої виконувалося первинне оперативне втручання, характер пошкодження жовчних шляхів, а також вид та обсяг корегуючого оперативного втручання.

Всі одержані дані фіксувалися та піддавалися подальшій обробці із використанням пакету статистичних програм SPSS 20.0 for Windows.

Таблиця 1. Частота ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних шляхів у різних країнах світу.

Країна	Кількість оперативних втручань	Кількість пошкоджень жовчних шляхів	Частота пошкоджень, %
США	114005	561	0,49
Угорщина	28892	208	0,71
Італія	26440	148	0,55
Швеція	11649	22	0,18
Бельгія	10174	32	0,31
Великобританія	9959	65	0,66
Нідерланди	9232	48	0,51

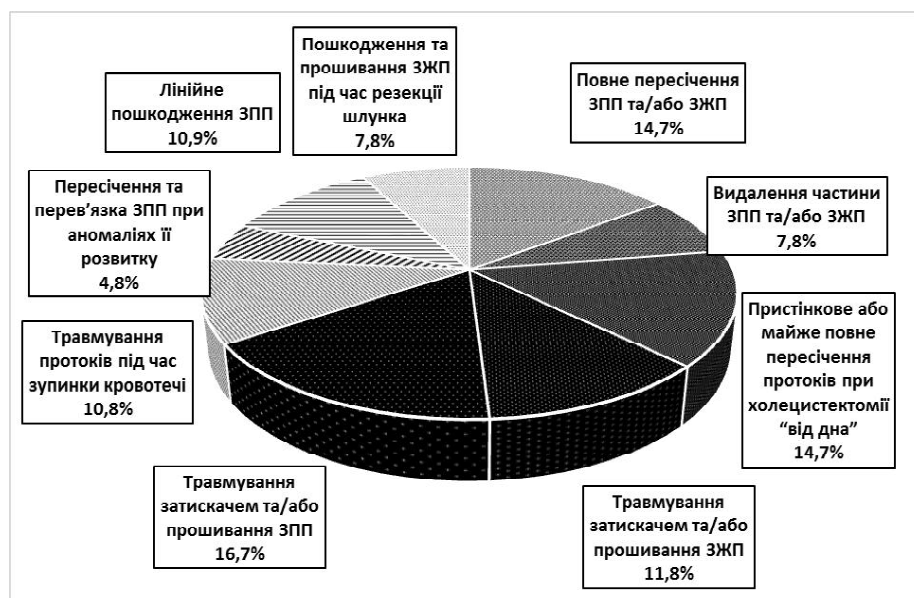


Рис. 1. Структура ятрогенних пошкоджень позапечінокових жовчних протоків.

Результати. Обговорення

У всіх пацієнтів із досліджуваного контингенту ятрогенні пошкодження позапечінокових жовчних протоків ускладнилися появою стійких жовчних нориць.

У 25 (24,5%) хворих ятрогенні пошкодження позапечінокових жовчних протоків виникли після виконання відкритих оперативних втручань, у 77 (75,5%) - після лапароскопічних операцій. Тобто, під час лапароскопічних втручань ятрогенні пошкодження позапечінокових жовчних протоків мали місце в 3 рази частіше, ніж при виконанні відкритих операцій.

Під час виконання холецистектомії за ургентними показами пошкодження жовчних протоків мало місце у 60 (58,9%), під час планової холецистектомії - у 34 (33,3%) пацієнтів. Ускладнення планової резекції шлунка у вигляді порушення цілісності жовчних шляхів спостерігалось у 8 (7,8%) хворих.

Структура ятрогенних пошкоджень позапечінокових жовчних протоків наведена на рис. 1.

Так, при повторних втручаннях були виявлені наступні види пошкоджень: повне пересічення загальної печінкової (ЗПП) та/або загальної жовчної протоків (ЗЖП) - у 15 (14,7%) пацієнтів; видалення частини загальної жовчної та/або загальної печінкової протоків - у 8 (7,8%) пацієнтів; пристінкове або майже повне пересічення протоків при холецистектомії "від дна" - у 15 (14,7%) пацієнтів; травмування затиском та/або прошивання загальної жовчної протоки - у 12 (11,8%) пацієнтів; травмування затиском та/або прошивання загальної печінкової протоки - у 17 (16,7%) пацієнтів;

Список літератури

1. Гальперин Э.И. Руководство по хирургии желчных путей /Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. - М., 2009. - 568с.
2. Малярчук В.И. Результаты хирургического лечения доброкачественных стриктур гепатикохоледоха /В.И. Малярчук, А.Е. Климов [и др.] //
3. Ничитайло М.Е. Повреждение желчных протоков при лапароскопичес-

травмування протоків через необережні маніпуляції під час зупинки кровотечі - у 11 (10,8%) пацієнтів; пересічення та перев'язка загальної печінкової протоки при різноманітних аномаліях її розвитку - у 5 (4,8%) пацієнтів; лінійне пошкодження цілісності загальної печінкової протоки - у 11 (10,9%) пацієнтів; пошкодження та прошивання загальної жовчної протоки під час резекції шлунка - у 8 (7,8%) пацієнтів.

У 3 (2,9%) хворих пошкодження позапечінокових жовчних протоків виявили під час оперативного втручання та не усунули в зв'язку із вкрай важким станом пацієнта.

Всього у 102 хворих виконали 124 оперативних втручання: реконструктивно-відновних - 102 (82,3%) втручання, з приводу післяопераційних ускладнень - 22 (17,5%).

Супрадуоденальний холедоходуоденоанастомоз анастомоз було сформовано 30 (29,5%) хворим, гепатикодуоденостомія була виконана 14 (13,7%) пацієнтам, гепатикоеюноанастомоз на ізольованій по Roux петлі тонкої кишки - 41 (40,2%) пацієнтам, пластика загальної жовчної протоки - у 9 (8,8), ушивання отвору в протоці по Гейнеке-Микуличу - у 2 (2,0%), поздовжнє пересічення протоки із подальшим зшиванням в поперечному напрямку та пластикою жовчної протоки з анастомозом "кінець-в-кінець" - у 3 (2,9) хворих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У досліджуваному контингенті під час лапароскопічних втручань ятрогенні пошкодження позапечінокових жовчних протоків мали місце в 3 рази частіше, ніж при виконанні відкритих операцій.

2. При виконанні реконструктивно-відновних оперативних втручань з приводу ятрогенних пошкоджень позапечінокових жовчних протоків методом вибору є формування гепатикоеюноанастомозу на ізольованій по Roux петлі тонкої кишки.

У подальшому планується дослідити ефективність виконання окремих варіантів реконструктивно-відновних оперативних втручань при корекції застарілих ятрогенних пошкоджень позапечінокових жовчних протоків.

- кой холецистэктомии /М.Е. Ничитайло, А.В. Скумс, И.П. Галочка // Анналы хирург. гепатол. - 2005. - Т.10, №2. - С. 30-35.
4. Петрушенко В.В. Особливості діагностики та хірургічної тактики при атипичних формах холедохолітазу / В.В. Петрушенко, Т.А. Кадошук, С.І. Андросов // Укр. журнал хірургії. - 2011. - №2 (11). - С. 156-161.
5. Профилактика и лечение интраоперационных повреждений внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии /Ю.В. Иванов, Д.В. Сазонов, Д.П. Лебедев [и др.] //Клин. практика. - 2011. - №4. - С. 23-28.
6. Скумс А.В. Классификация ятрогенных повреждений желчных протоков при холецистэктомии /А.В. Скумс, М.Е. Ничитайло, Ю.В. Снопко //Клин. хирургия. - 2008. - №8. - С.25-30.
7. Фёдоров И.В. Повреждения желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии /И.В. Фёдоров, Л.Е. Славин, А.Н. Чугунов. - М., 2003. - 79с.
8. Хрусталёва М.В. Оперативная эндоскопия заболеваний внепеченочных желчных протоков: Автореф. дис. ... д. мед. н. - М., 2004. - 48с.
9. Bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy: 11-year experience in a tertiary center /D. Martin, E. Uldry, N. Demartines [et al.] //Biosci Trends. - 2016. - №19. - P. 197-201.
10. Forecast of difficult laparoscopic cholecystectomy by sonography: An added advantage /S. Amjad, A. Rizvi, S. Asmat [et al.] //Biomed. Res. - 2012. - Vol.23, №3.- P.425-429.
11. Iatrogenic hepatopancreaticobiliary injuries: a review /P.G. Vachhani, A. Copelan, E.M. Remer, B.Kapoor // Semin. Intervent. Radiol. - 2015. - №32(2). - P.182-194.
12. Joseph M. Single incision laparoscopic cholecystectomy is associated with a higher bile duct injury rate: a review and a word of caution /M. Joseph //Ann. Surg. - 2012. - Vol.256, №1. - P.1-6.
13. Schmidt S. C. Long-term results and risk factors influencing outcome of major bile duct injuries following cholecystectomy /S.C. Schmidt, J.M. Langrehr, R.E. Hintze //Br. J. Surg. - 2005. - №1. - P.76-82.

Скумс А.В., Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Іваницький А.І.

СТРУКТУРА ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Резюме. Работа представляет собой ретроспективное исследование структуры и объёма хирургической помощи при коррекции устаревших ятрогенных повреждений внепечёночных жёлчных протоков. В статье приведены результаты предварительного анализа 102 историй болезни пациентов, которые на протяжении 2006-2016 годов проходили хирургическое лечение в Национальном Институте хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины и на базе кафедры эндоскопической и сердечно-сосудистой хирургии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова. В соответствии с задачами исследования при анализе историй болезни учитывался характер патологии, по поводу которой выполнялось первичное оперативное вмешательство, характер повреждения жёлчных путей, а также вид и объём корректирующего оперативного вмешательства.

Ключевые слова: внепечёночные жёлчные протоки, застарелые ятрогенные повреждения, реконструктивно-восстановительные оперативные вмешательства.

Skums A.V., Petrushenko V.V., Hrebeniuk D.I., Ivanitskyi A.I.

STRUCTURE OF SURGICAL INTERVENTIONS IN CASE OF OLD IATROGENIC DAMAGES OF THE EXTRAHEPATIC BILE DUCTS

Summary. This work is a retrospective study of the structure and size of surgical aid during correction of the old iatrogenic damages of the extrahepatic bile ducts. The results of previous analysis of 102 patients' clinical cases that have been treated surgically in National Institute of Surgery and Transplantology n.a. O.O. Shalimov of National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Kyiv, Ukraine) and on the base of Chair of Endoscopic and Cardio-Vascular Surgery of Vinnytsia National Medical University n.a. M.I. Pirogov (Vinnytsia, Ukraine) during 2006-2016 years are presented in this article. In accordance to study tasks the character of pathology first surgery was conducted due to, character of bile ducts damage were considered as well as type and size of corrective surgical intervention.

Key words: extrahepatic bile ducts, chronic iatrogenic lesions, reconstructive and reconstructive surgical interventions.

Рецензент - д.мед.н., проф. Желіба М.Д.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2016р.

Скумс Анатолій Васильович - д.мед.н., проф., завідувач відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору Національного Інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України; +38(068)7784349; skums.av@gmail.com

Петрушенко Вікторія Вікторівна - д.мед.н., проф., завідувачка кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(0432)353216; vikusya.pet@gmail.com

Гребенюк Дмитро Ігорович - к.мед.н., асистент кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(067)5954483; Doctor.Svo@gmail.com

Іваницький Андрій Іванович - лікар-ординатор Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні; +38(038)4997361; k-prcl@yandex.ua

© Дудник В.М., Руденко Г.М., Демянишина В.В.

УДК: 616.24-008.4-053.2

Дудник В.М., Руденко Г.М., Демянишина В.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ