

ISSN 2077-6594



УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ
№ 1 (33), 2015

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

| | | | |
|-----------------|----------------|----------------|------------------|
| Болдижар О.О. | Грузева Т.С. | Любінець О.В. | Станчак Я. |
| Бояр І. | Децик О.З. | Мельник П.С. | Фера О.В. |
| Вороненко Ю.В. | Карамзіна Л.А. | Нагорна А.М. | Чепелевська Л.А. |
| Гойда Н.Г. | Ковальова О.М. | Овоц А. | Чопей І.В. |
| Голованова І.А. | Котуза А.С. | Рогач І.М. | Шатило В.Й. |
| Голубчиков М.В. | Лисак В.П. | Сайдакова Н.О. | |

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| Авраменко О.І. (Київ) | Коваленко О.С. (Київ) | Миронюк І.С. (Ужгород) | Толстанов О.К. (Київ) |
| Бугорков І.В. (Донецьк) | Кудренко М.В. (Київ) | Моїсеєнко Р.О. (Київ) | Ярош Н.П. (Київ) |
| Дудіна О.О. (Київ) | Лашкул З.В. (Запоріжжя) | Огісв В.А. (Харків) | Ященко Ю.Б. (Київ) |
| Дудник С.В. (Київ) | Лобас В.М. (Донецьк) | Рудень В.В. (Львів) | |
| Жилка Н.Я. (Київ) | Матюха Л.Ф. (Київ) | Ситенко О.Р. (Київ) | |
| Клименко В.І. (Запоріжжя) | Медведовська Н.В. (Київ) | Степаненко А.В. (Київ) | |

Журнал включено до Переліку №1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття вченого ступеня кандидата і доктора наук (додаток до Постанови Президії ДАК МОН України від 31.05.2011 р. №1-05/5).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 3 від 26.03.2015 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 26 березня 2015 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 3481

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА

- Жаховський В.О., Лівінський В.Г.,
Кудренко М.В., Мельник І.П.*
Медичне забезпечення антитерористичної
операції: Воєнно-медична доктрина України
як інструмент формування єдиного
медичного простору 7

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

- Чепелевська Л.А., Дзюба О.М., Карамзіна Л.А.*
Сучасні проблеми смертності населення
України від хвороб органів травлення 15
- Косарчук В.В., Гуценко І.В.,
Якимець В.М., Хижняк М.І., Устінова Л.А.*
Первинна інвалідність військовослужбовців
мобілізаційного резерву Збройних Сил
України на етапі перебування в резерві 22
- Флорикян В.А.*
Расширенная кампиметрия «слепого пятна»
глаза у лиц с венозной дисциркуляторной
патологией в отдаленном периоде закрытой
черепно-мозговой травмы 27

ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

- Огнев В.А., Зінчук А.М.*
Особливості організації медико-
санітарної допомоги пацієнтам
із захворюванням на рак легенів 34
- Васюта В.А.*
Аналіз недоліків у наданні медичної допомоги
хворим з атрофіями зорових нервів 40
- Возня І.В.*
Роль гигиенического воспитания и санитарного
просвещения в профилактике заболеваний
пародонта у взрослого населения
при наличии ортопедических конструкций 45
- Фершал Я.Ю.*
Порівняльна оцінка якості сімейної
та педіатричної моделей організації
первинної педіатричної допомоги 49

- Malakhova S.M.*
Features of the pedagogical communication
at the adaptations stage of foreign students
in the Zaporizhzhya State Medical University 53

- Яремина І.В.*
Аналіз ефектів збільшення навантаження
лікаря стаціонару на тривалість перебування
пацієнтів на основі фрейлті моделі
конкурентних ризиків 57

- Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П.,
Слабкий Г.О., Рогач І.М.*
Професійно-демографічна характеристика
керівних кадрів на регіональному рівні 63

- Дудник С.В.*
Оцінка якості надання медичної допомоги
та стану здоров'я чоловіків працездатного віку
на прикладі промислового регіону (за даними
соціологічного дослідження) 67

- Кручанця В.В.*
Характеристика кадрового забезпечення
наркологічної служби Закарпатської області 72

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

- Ціборовський О.М., Сорока В.М.*
Динаміка чисельності населення міста Києва
та його природний рух за матеріалами
київських дослідників ХІХ століття 76

СТАТТІ УЧАСНИКІВ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ВПЛИВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ НАСЕЛЕННЯ З ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНО- НЕБЕЗПЕЧНИХ ТА ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ ТА СТРАХОВОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» (Ужгород, 21–22 квітня 2015 року)

- Братасюк А.М., Чопей І.В.,
Чубірко К.І., Гечко М.М., Мигович І.І.*
Клінічні особливості аденоматозних
поліпів товстого кишечника у хворих
старших вікових груп з ожирінням
на фоні прийому нестероїдних
протизапальних препаратів 84

УДК 616.345-006.5-02:616-056.52]-053.9-08

А.М. Братасюк, І.В. Чопей, К.І. Чубірко, М.М. Гечко, І.І. Мигович

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМАТОЗНИХ ПОЛІПІВ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП З ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ ПРИЙОМУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ВДНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити особливості розвитку та перебігу аденоматозних поліпів в осіб з ожирінням, які приймають нестероїдні протизапальні препарати.

Матеріали та методи. Проведено колоноскопичне дослідження в 134 хворих, серед яких була 61 (45,52%) жінка і 73 (54,48%) чоловіки, середній вік становив $61,47 \pm 0,45$ року.

Результати. Серед хворих, які приймали нестероїдні протизапальні препарати, кількість виявлених випадків аденоматозних поліпів була достовірно ($p < 0,05$) меншою, ніж у групі осіб, які не приймали ці препарати. Відмічався обернений кореляційний зв'язок ($R = 0,75$) відносно целококсибу. Аспірин менше впливав на частоту виявлення аденоматозних поліпів.

Висновки. У хворих від 70 років поліпи зустрічаються у 75,5%, причому за морфологією найчастіше відмічаються тубулярні аденоми (84,26%), які локалізуються в 70,37% випадків у сигмоподібній кишці. За результатами клінічного та ендоскопічного обстеження, частота виявлення та рецидивів аденоматозних поліпів у хворих, які регулярно приймають нестероїдні протизапальні препарати, достовірно нижча порівняно з пацієнтами, які приймають ці препарати нерегулярно.

Ключові слова: ободова кишка, аденоматозні поліпи, ожиріння, НПЗП.

Вступ

Понад 90% поліпів товстої кишки, які виявляються під час колоноскопії, є аденомами або гіперпластичними поліпами. При ожирінні поліпи зустрічаються в 1,5 разу частіше. Щодо того, які з них трапляються частіше, різні автори дотримуються різної думки. Вірогідно, це зумовлено регіональними особливостями [3, 4].

Аденоматозні поліпи (АП) товстої кишки рідко трапляються в людей віком до 30 років, їх частота зростає з віком. Аутопсійні дослідження свідчать, що частота аденом товстої кишки сягає 25–35% у віці 50 років і перевищує 60% у віці від 70 років. У хворих з ожирінням ці відсотки значно вищі [2, 5].

Гіперпластичні поліпи локалізуються переважно в ректосигмоїдному відділі і часто є множинними. Їх частота суттєво зростає з віком: у дітей вони фактично не трапляються. За деякими даними, серед осіб у віці до 40 років їх частота сягає 40%, а серед старших – 75% [3, 4, 5]. Натомість аденоми ректосигмоїдного відділу становлять лише третину всіх аденом дистальніше селезінкового згину. За частотою розподіл АП у товстій кишці аналогічний частоті локалізації раку: сліпа і висхідна кишка – 14–20%, поперечно-ободова –

32–36%, сигмоподібна і пряма – 44–53% [2]. За даними колоноскопії, одиничні аденоми відмічаються у близько 60% пацієнтів, а множинні – у 40%. З віком зростає частота множинних аденом, збільшується їх виявлення в проксимальних відділах товстої кишки та розміри [1, 2, 3].

Мета роботи – вивчити особливості розвитку та перебігу АП в осіб з ожирінням, які приймали нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).

Матеріали та методи

У рамках даного дослідження відібрано 134 пацієнти (61 (45,52%) жінку і 73 (54,48%) чоловіки, середній вік – $61,47 \pm 0,45$ року) з клінічними проявами: кров'ю в калі; ознаками анемії середнього ступеня тяжкості (Нв – 71–90 г/л) і тяжкого ступеня (Нв – < 70 г/л), індексом маси тіла > 30 , що й слугувало критерієм включення до дослідження.

Критерієм виключення були: вік до 50 років, поліпоз (> 5 поліпів), коліт, рак ободової кишки, резекція ободової кишки, незадовільна підготовка до колоноскопії, неповна колоноскопія.

У 102 (76,13%) пацієнтів в анамнезі відмічався довготривалий прийом НПЗП (> 5 років), у 34 (25,37%)

– короткотривалий анамнез (<1 року або епізодичний прийом ≤ 1 раз/тиждень).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз скарг пацієнтів засвідчив, що 63 (47,06%) особи не мали явних скарг із боку кишечника, 102 (76,12%) вказували на незначні порушення випорожнення кишечника, із них 19 (14,18%) – на патологічні вклучення в калі (явна кров, слиз). Серед пацієнтів 44 (32,84%) особи страждали на закрепи, причому в 16 (11,94%) випадках – хронічного характеру. На чергування проносів із закрепами вказували 26 (19,40%) пацієнтів.

Особлива увага зверталася на наявність «червоних прапорців», що викликає настороженість до онкологічних захворювань. Це – кровотеча, чергування проносів із закрепами, схуднення, явища інтоксикації тощо. Хворі, в яких відмічалася онкологічна патологія, з подальшого дослідження виключалась і направлялись до відповідних фахівців.

На кровотечу в анамнезі вказало 65 (48,51%) осіб. Ознаки втрати ваги (>5кг/міс) були у 22 (16,42%) пацієнтів, причому серед них переважали скарги на зниження працездатності та швидку втомлюваність.

При опитуванні виявлено, що 34 пацієнти приймали аспірин, 37 хворих – цефекоксиб, а 31 особа – диклофенак. Ці хворі регулярно (>5 доз/міс. або <5 доз/тиж.) приймали НПЗП протягом останніх $5 \pm 0,48$ року (табл. 1).

Таблиця 1

Частота прийому нестероїдних протизапальних препаратів залежно від захворювання

| Препарат | Кількість хворих, абс. (%) |
|------------------|----------------------------|
| Аспірин | 34 (25,37) |
| Целекоксиб | 37 (26,61) |
| Диклофенак | 31 (23,14) |
| Не приймали НПЗП | 32 (23,88) |

Серед обстежених осіб не було жодного хворого, який би приймав цитостатики або біологічні препарати як базові.

Під час колоноскопії АП товстого кишечника виявлялися в 43 (32,09%) обстежених, яким проводилася поліпектомія згідно з критеріями її проведення. У 27 (20,15%) хворих в анамнезі раніше були виявлені та видалені АП товстого кишечника, а у 64 (47,76%) хворих не відмічено патологічних новотворів ободової кишки.

Серед виявлених нами АП найчастіше зустрічалися тубулярні поліпи – у 84,26% випадків, тоді як тубуло-вільозні – у 12,04% випадків, а вільозні – лише у 3,70% випадків (рис. 1).

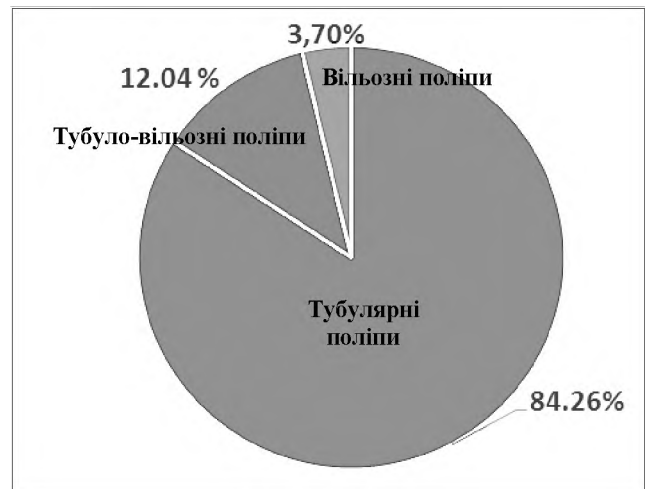


Рис. 1. Частота аденоматозних поліпів за гістологічними даними

Найбільш часта локалізація АП спостерігалася в сигмоподібній кишці і становила 70,37% випадків, тоді як у висхідному відділі – 2,78%, у поперечно-ободовому відділі – 8,33%, у низхідному відділі – 15,74%, у прямій кишці – 2,78% (рис. 2).

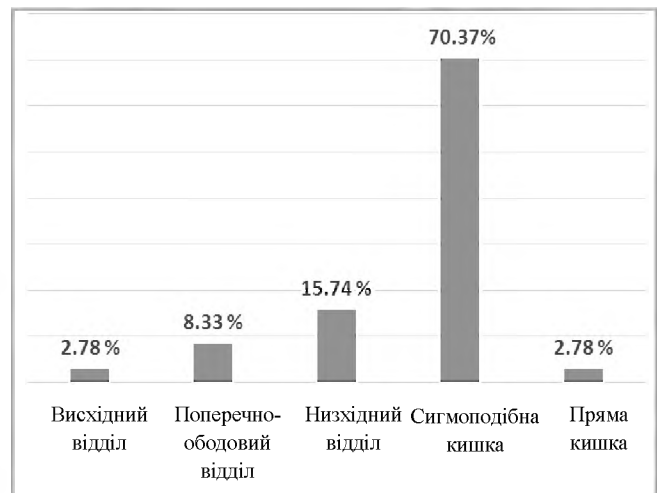


Рис. 2. Частота випадків аденоматозних поліпів в ободовій кишці за локалізацією

За розмірами АП поліпи поділялись на: від 0,6 до 1,2 см – 82 (75,93%), від 1,2 до 2,0 – 17 (15,74%), понад 2,0 см – 9 (8,33%) поліпів.

Через 9 місяців після встановлення або уточнення діагнозу АП та поліпектомії в ободовій кишці проводилося повторне обстеження даного контингенту хворих (табл. 2).

Таблиця 2

Частота виявлення аденоматозних поліпів ободової кишки на фоні прийому нестероїдних протизапальних препаратів

| Препарат | Рецидив АП абс. (%) | Вперше виявлені АП абс. (%) | Усього абс. (%) |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Аспірин | 8 (23,53)* | 3 (8,82)* | 11 (32,35)* |
| Целекоксиб | 6 (16,22)* | 2 (5,41)* | 8 (21,63)* |
| Диклофенак | 4 (12,90)* | 2 (6,45)* | 6 (19,35)* |
| Не приймали НПЗП (група порівняння) | 12 (37,50) | 6 (18,75) | 18 (56,25) |

Примітка: * – $p < 0,05$ щодо групи порівняння.

Серед хворих, які приймали НПЗП, кількість виявлених випадків АП була достовірно ($p < 0,05$) меншою, ніж у групі порівняння, які не приймали НПЗП. Відмічався обернений кореляційний зв'язок ($R = 0,75$) щодо целекоксибу. Аспірин менше впливав на частоту виявлення АП.

Висновки

У хворих віком від 70 років АП зустрічаються у 75,5%, причому за морфологією найчастіше відмічаються тубулярні аденоми (84,26%), які локалізуються в 70,37% випадків у сигмоподібній кишці. За результатами клінічного та ендоскопічного обстеження, частота виявлення та рецидивів АП у хворих, які регулярно приймають

НПЗП, достовірно нижча порівняно з пацієнтами, які приймають ці препарати нерегулярно.

Перспективи подальших досліджень

Механізм впливу НПЗП на формування АП до кінця не встановлений. Поширена загальна теорія виникнення поліпів (поліпи – результат хронічного запалення слизової оболонки кишечника) може пояснити даний факт. На думку інших дослідників, НПЗП блокують утворення простагландинів, кількість якого підвищена в ракових клітинах. Однак вивчення впливу НПЗП на слизову ободової кишки потребує подальшого, більш поглибленого і масштабного дослідження.

Література

1. *Capsule endoscopy versus colonoscopy for the detection of polyps and cancer* / A. van Gossum, M. Munoz-Navas, I. Fernandez-Urien [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 2009. – Jul. 16; Vol. 361 (3). – P. 264–270.
2. *High prevalence of sessile serrated adenomas with BRAF mutations: a prospective study of patients undergoing colonoscopy* / K.J. Spring, Z.Z. Zhao, R. Karamatic [et al.] // *Gastroenterology.* – 2006. – Nov.; Vol. 131 (5). – P. 1400–1407.
3. *Levine J. Clinical practice. Adenomatous polyps of the colon* / J. Levine, D. Ahnen // *Engl. J. Med.* – 2006. – Vol. 355, № 24. – P. 2551–2557.
4. *Natural history of untreated colonic polyps* / S. J. Stryker, B. G. Wolff, C. E. Culp [et al.] // *Gastroenterology.* – 1987. – Nov.; Vol. 93 (5). – P. 1009–1013.
5. *Sex-specific prevalence of adenomas, advanced adenomas, and colorectal cancer in individuals undergoing screening colonoscopy* / M. Ferlitsch, K. Reinhart, S. Pramhas [et al.] // *JAMA.* – 2011. Sep. 28, Vol. 306 (12). – P. 1352–1358.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.

Клинические особенности аденоматозных полипов толстого кишечника у больных старших возрастных групп с ожирением на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов

*А.М. Братасюк, И.В. Чопей,
К.И. Чубирко, М.М. Гечко, И.И. Мигович*
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить особенности развития и течения аденоматозных полипов у лиц с ожирением, которые принимали нестероидные противовоспалительные препараты.

Материалы и методы. Проведено колоноскопическое исследование у 134 больных, среди которых была 61 (45,52%) женщина и 73 (54,48%) мужчины, средний возраст составил 61,47±0,45 года.

Результаты. Среди больных, принимавших нестероидные противовоспалительные препараты, количество выявленных случаев аденоматозных полипов была достоверно ($p < 0,05$) меньше, чем в группе сравнения, которые не принимали эти препараты. Наблюдалась обратная корреляционная связь ($R = 0,75$) относительно целекоксиба. Аспирин меньше влиял на частоту выявления аденоматозных полипов.

Выводы. У больных старше 70 лет полипы встречаются в 75,5%, причем по морфологии чаще отмечаются тубулярные аденомы (84,26%), которые локализируются в 70,37% случаев в сигмовидной кишке. По результатам клинического и эндоскопического обследования, частота выявления и рецидивов аденоматозных полипов у больных, регулярно принимающих нестероидные противовоспалительные препараты, достоверно ниже по сравнению с пациентами, которые принимают данные препараты нерегулярно.

Ключевые слова: ободочная кишка, аденоматозные полипы, ожирение, НПВП.

Clinical features of the colon adenomatous polyps in elderly patients with obesity who receive NSAIDs

*A.M. Bratasiuk, I.V. Chopey,
K.I. Chubirko, M.M. Gechko, I.I. Mygovych*
SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to investigate the characteristics and course of adenomatous polyps in patients with obesity who took NSAIDs.

Materials and methods. We conducted colonoscopy study all 134 patients, among whom were 61 (45.52%) women and 73 (54.48%) males, mean age was 61.47±0.45 years.

Results. Among patients taking NSAIDs, the number of cases of AP was significantly ($p < 0.05$) lower than in the comparison group who did not take NSAIDs. Found an inverse correlation ($R = 0.75$) Aspirin celecoxib relatively less effect on incidence of adenomatous polyps.

Conclusions. In patients after 70 years of polyps found in 75.5%, and in morphology often met tubular adenoma (84.26%) are localized in 70.37% of cases in the sigmoid colon. Based on the results of clinical and endoscopic examination revealed that the incidence of recurrence and AP patients who regularly take NSAIDs significantly lower compared with patients who did not note the regular intake of these drugs.

Key words: colon, adenomatous polyps, obesity, NSAIDs.

Відомості про авторів

Братасюк Андрій Миколайович – к. мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Чопей Іван Васильович – д.мед.н., проф., зав. кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Чубірко Ксенія Іванівна – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Гечко Михайло Михайлович – старший викладач кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Мигович Іван Іванович – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.