



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

TOM LXXI, 2018, Nr2 cz I

Rok założenia 1928

**International scientific conference
"Current issues of medical care
on the basis of primary health care system"**

18-19 of April 2018 Uzhhorod, Ukraine

Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed in: PubMed/Medline, EBSCO, SCOPUS, Index Copernicus, Polish Medical Library (GBL), Polish Ministry of Science and Higher Education.

Copyright: © ALUNA Publishing.

Articles published on-line and available in open access are published under Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) allowing to download articles and share them with others as long as they credit the authors and the publisher, but without permission to change them in any way or use them commercially.

Zasady prenumeraty dwumiesięcznika Wiadomości Lekarskie na rok 2018

Zamówienia na prenumeratę przyjmuje Wydawnictwo Aluna:

- e-mailem: prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl**
- listownie na adres:**

**Wydawnictwo Aluna
ul. Z.M. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin-Jeziorna**

**Prosimy o dokonywanie wpłat na numer rachunku Wydawnictwa:
Credit Agricole Bank Polska S. A.: 82 1940 1076 3010 7407 0000 0000**

Cena prenumeraty sześciu kolejnych numerów: 180 zł/rok (w tym 5% VAT)

Cena prenumeraty zagranicznej: 60 euro/rok.
Cena pojedynczego numeru – 30 zł (w tym 5% VAT) + koszt przesyłki.
Przed dokonaniem wpłaty prosimy o złożenie zamówienia.



Wiadomości Lekarskie

Editor in-Chief

Prof. Władysław Pierzchała

Deputy Editor in-Chief:

Prof. Aleksander Sieroń

Statistical Editor

Dr Lesia Rudenko

Editor of Issue:

Prof. Ivan Chopei – Dean of Faculty of Postgraduate Education and Pre-University Training, Uzhhorod National University, Honored doctor Ukraine

Polskie Towarzystwo Lekarskie:

Prof. Waldemar Kostewicz – President PTL
Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski – Honorary President PTL
Prof. Tadeusz Petelenz

International Editorial Board – in-Chief:

Marek Rudnicki

Chicago, USA

International Editorial Board – Members:

Kris Bankiewicz	San Francisco, USA	George Krol	New York, USA
Christopher Bara	Hannover, Germany	Krzysztof Łabuzek	Katowice, Poland
Krzysztof Bielecki	Warsaw, Poland	Henryk Majchrzak	Katowice, Poland
Zana Bumbuliene	Vilnius, Lithuania	Ewa Małecka-Tendera	Katowice, Poland
Ryszarda Chazan	Warsaw, Poland	Stella Nowicki	Memphis, USA
Stanislav Czudek	Ostrava, Czech Republic	Alfred Patyk	Gottingen, Germany
Jacek Dubiel	Cracow, Poland	Palmira Petrova	Yakutsk, Russia
Zbigniew Gasior	Katowice, Poland	Krystyna Pierzchała	Katowice, Poland
Andrzej Gładysz	Wroclaw, Poland	Tadeusz Płusa	Warsaw, Poland
Nataliya Gutorova	Kharkiv, Ukraine	Waldemar Priebe	Houston, USA
Marek Hartleb	Katowice, Poland	Maria Siemionow	Chicago, USA
Roman Jaeschke	Hamilton, Canada	Vladyslav Smiiianov	Sumy, Ukraine
Andrzej Jakubowiak	Chicago, USA	Tomasz Szczepański	Katowice, Poland
Oleksandr Katrushov	Poltava, Ukraine	Andrzej Witek	Katowice, Poland
Peter Konturek	Saalfeld, Germany	Zbigniew Wszolek	Jacksonville, USA
Jerzy Korewicki	Warsaw, Poland	Vyacheslav Zhdan	Poltava, Ukraine
Jan Kotarski	Lublin, Poland	Jan Zejda	Katowice, Poland

Managing Editor:

Agnieszka Rosa

amarosa@wp.pl

Graphic design / production:

Grzegorz Sztank

www.red-studio.eu

International Editor:

Lesia Rudenko

l.rudenko@wydawnictwo-aluna.pl

Publisher:

ALUNA Publishing
ul. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin – Jeziorna
www.aluna.waw.pl www.wiadomoscilekarskie.pl
www.medlist.org

Distribution and Subscriptions:

Bartosz Guterman prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl

REGULAMIN PRZYJMOWANIA I OGŁASZANIA PRAC W WIADOMOŚCIACH LEKARSKICH

1. Dwumiesięcznik Wiadomości Lekarskie jest czasopismem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, ma charakter naukowo-edukacyjny. Zamieszczane są w nim prace oryginalne, kliniczne i doświadczalne oraz poglądowe w języku polskim lub angielskim oraz innych językach (za zgodą redakcji).
 2. Publikacja pracy w Wiadomościach Lekarskich jest płatna. Od stycznia 2017 roku koszt opublikowania artykułu wynosi 1000 zł plus 23% VAT. Jeżeli pierwszym autorem pracy jest osoba z zespołu recenzentów czasopisma – za druk pracy nie pobieramy opłaty, jeśli zaś jest kolejnym współautorem – opłata wynosi 500 zł plus 23% VAT. Wydawca wystawia faktury. Opłatę należy uiścić po otrzymaniu pozytywnej recenzji, przed opublikowaniem pracy. Z opłaty za publikację zwolnieni są członkowie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z udokumentowaną opłatą za składki członkowskie za ostatnie 3 lata.
 3. Prace zapisane w formacie DOC (z wyłączeniem rycin, które powinny stanowić osobne pliki) należy przesłać pocztą elektroniczną na adres redakcji: Agnieszka Rosa - amarosa@wp.pl.
 4. Objętość prac oryginalnych – łącznie z rycinami i piśmiennictwem – nie może przekraczać 21 600 znaków (12 stron maszynopisu), prac poglądowych – do 36 000 znaków (20 stron).
 5. Strona tytułowa powinna zawierać:
 - tytuł w języku angielskim i polskim,
 - pełne imiona i nazwiska autorów,
 - afiliację autorów,
 6. Praca oryginalna powinna mieć następującą strukturę: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja i wnioski, które nie mogą być streszczeniem pracy. Przy zastosowaniu skrótów konieczne jest podanie pełnego brzmienia terminu przy pierwszym użyciu. W pracach doświadczalnych, w których wykonano badania na ludziach lub zwierzętach, a także w badaniach klinicznych, należy umieścić informację o uzyskaniu zgody komisji etyki badań naukowych.
 7. Streszczenia zarówno w języku polskim, jak i angielskim powinny zawierać 200-250 słów. Streszczenia prac oryginalnych, klinicznych i doświadczalnych powinny posiadać następującą strukturę: cel, materiał i metody, wyniki wnioski. Nie należy używać skrótów w tytule ani w streszczeniu.
 8. Słowa kluczowe (3-6) należy podawać w języku angielskim i polskim, zgodnie z katalogami MeSH (Medical Subject Headings Index Medicus <http://www.nlm.nih.gov.mesh/MBrowser.html>). Słowa kluczowe nie mogą być powtórzeniem tytułu pracy.
 9. Materiał ilustracyjny - ryciny, wykresy, rysunki, fotografie, slajdy - powinien być opisany cyframi arabskimi i zapisany jako pliki JPG, TIFF lub EPS o rozdzielczości 300 DPI (nie w plikach tekstowych). Ich opisy należy przesłać w osobnym pliku. W tekście muszą znajdować się odniesienia do wszystkich rycin (w nawiasach okrągłych).
 10. Tabele – ich tytuły (nad tabelą) i treść - powinny być zapisane w programie Microsoft Word, ponumerowane cyframi rzymskimi. Wszystkie stopki dotyczące tabeli powinny znajdować się poniżej tekstu tabeli. W tekście pracy należy umieścić odniesienia do wszystkich tabel (w nawiasach okrągłych).
 11. W wykazie piśmiennictwa ułożonym według kolejności cytowania należy uwzględnić wyłącznie te prace, na które autor powołuje się w tekście. W pracach oryginalnych nie powinno być więcej niż 30 pozycji, a w poglądowych nie więcej niż 40 pozycji. Każda pozycja powinna zawierać: nazwiska wszystkich autorów, pierwsze litery imion, tytuł pracy, skrót tytułu czasopisma (wg Index Medicus), rok, numer, stronę początkową i końcową. Przy pozycjach książkowych należy podać: nazwisko autora (autorów), pierwszą literę imienia, tytuł rozdziału, tytuł książki, wydawnictwo, miejsce i rok wydania. Dopuszcza się cytowanie stron internetowych z podaniem adresu URL i daty użycia artykułu oraz o ile to możliwe nazwisk autorów. Każda pozycja piśmiennictwa powinna mieć odwo-
- lanie w tekście pracy umieszczone w nawiasie kwadratowym, np. [1], [3–6]. Pozytcje zapisuje się w sposób zaprezentowany w Załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.
12. Po piśmiennictwie należy podać adres do korespondencji, nazwisko i imię pierwszego autora, adres, numer telefonu oraz adres e-mail.
 13. Do pracy należy dołączyć oświadczenie podpisane przez wszystkich autorów określające udział poszczególnych autorów w przygotowaniu pracy (np. koncepcja i projekt pracy, zbieranie danych i ich analiza, odpowiedzialność za analizę statystyczną, napisanie artykułu, krytyczna recenzja itd.), a także oświadczenie, że biorą oni odpowiedzialność za treść. Ponadto należy zaznaczyć, że praca nie była publikowana ani zgłaszana do druku w innym czasopiśmie.
 14. Jednocześnie autorzy powinni podać do wiadomości wszelkie inne informacje mogące wskazywać na istnienie konfliktu interesów, takie jak:
 - zależności finansowe (zatrudnienie, płatna ekspertyza, doradztwo, posiadanie akcji, honoraria),
 - zależności osobiste,
 - współzawodnictwo akademickie i inne mogące mieć wpływ na stronę merytoryczną pracy,
 - sponsorowanie całości lub części badań na etapie projektowania, zbierania, analizy i interpretacji danych lub pisanie raportu.Konflikt interesów ma miejsce wtedy, gdy przynajmniej jeden z autorów ma powiązania lub zależności finansowe z przemysłem bezpośrednie lub za pośrednictwem najbliższej rodziny. Jeśli praca dotyczy badań nad produktami częściowo lub całkowicie sponsorowanymi przez firmy, autorzy mają obowiązek ujawnić ten fakt w załączonym oświadczeniu.
 15. Każda praca podlega weryfikacji w systemie antyplagiatowym (zapora ghostwriting).
 16. Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary and Guidelines for the Use of Animals In Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences' Adhoc Resarch. Wszystkie prace odnoszące się do zwierząt lub ludzi muszą być zgodne z zasadami etyki określanymi przez Komisję Etyczną.
 17. Czasopismo recenzowane jest w trybie podwójnej, ślepej recenzji. Nadesłane prace są oceniane przez dwóch niezależnych recenzentów, a następnie kwalifikowane do druku przez Redaktora Naczelnego. Recenzje mają charakter anonimowy. Krytyczne recenzje autorzy otrzymują wraz z prośbą o poprawienie pracy lub z decyzją o niezakwalifikowaniu jej do druku. Procedura recenzowania artykułów jest zgodna z zaleceniami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego zwartymi w opracowaniu „Dobre praktyki w procedurach recenzyjnych w nauce” (Warszawa 2011) i szczegółowo została opisana na stronie http://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2014_02/307f933b1a75d6705a4406d5452d6dbf.pdf
 18. Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów (dokonywania skrótów i poprawek). Prace są wysyłane do akceptacji autorów. Poprawki autorskie należy przesłać w terminie 3 dni od daty wysłania wiadomości e-mail (pocztą elektroniczną). Brak odpowiedzi w podanym terminie jest równoznaczny z akceptacją przez autora nadesłanego materiału.
 19. Przyjęcie pracy do druku oznacza przejście praw autorskich przez Redakcję Wiadomości Lekarskich.
 20. Autorzy otrzymują nieodpłatnie plik PDF wydania, w którym znajduje się ich praca, a na życzenie - egzemplarz drukowany. Plik elektroniczny przeznaczony jest do indywidualnego użytku autora, bez prawa do rozpowszechniania bez zgody redakcji.
 21. Prace przygotowane niezgodnie z regulaminem zostaną zwrócone autorom do poprawienia.
 22. Redakcja nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.

Załącznik nr 1 do Regulaminu (...) – Zapis pozycji piśmiennictwa

Artykuł z czasopisma trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion¹ autorów [kropka], tytuł artykułu² [kropka], skrót tytułu czasopisma³ [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron⁴ [kropka]: **Arrami M, Garner H. A tale of two citations. *Nature*. 2008;451(7177):397–399.**

Artykuł z czasopisma więcej niż trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów et al.⁵ tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Navarro-González JF, Mora-Fernández C, Muros de Fuentes M et al. Effect of pentoxifylline on renal function and urinary albumin excretion in patients with diabetic kidney disease: the PREDIAN trial. *J Am Soc Nephrol*. 2015;26(1):220–229.**

Artykuł z czasopisma z cyfrowym identyfikatorem dokumentu elektronicznego (DOI):

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka], DOI [kropka]: **Helal R, Melzig MF. In vitro effects of selected saponins on the production and release of lysozyme activity of human monocytic and epithelial cell lines. *Sci Pharm*. 2011;79:337–349. doi: 10.3797/scipharm.1012-15.**

Artykuł z suplementu/specjalnego numeru czasopisma:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], skrót odnoszący się do suplementu lub specjalnego numeru⁶, numer (jeśli jest) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Doherty DE, Briggs DD Jr. Long-term nonpharmacologic management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Cornerstone*. 2004;Suppl 2:S29-34.**

¹ Między inicjałami imion ani po nich nie stawia się kropek, np. Arrami MN.

² W tytule angielskim tylko pierwszy wyraz pisany jest wielką literą; po tytule zakończonym znakiem zapytania (?) lub innym znakiem interpunkcyjnym, nie stawia się kropek.

³ Skróty są stosowane na podstawie Index Medicus; nie stawia się kropek po każdej części skrótu, np. *J Am Soc Nephrol*.

⁴ Zakres stron powinna rozdzielać półpauza [–] a nie dywiz [-].

⁵ Przed wyrażeniem „et al.” nie stawia się przecinka. Jest to wyrażenie pochodzące z łaciny: *et alia*, co znaczy „i pozostali”.

⁶ Skróty stosowane: suplement – Suppl; numer specjalny – Spec No.

Książka:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [kropka]: **Rzepecki WM. Skalpel ma dwa ostrza. Warszawa: PZWL; 1986.**

Rozdział z książki dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Głąbiński A. Podstawy struktury i funkcji układu nerwowego. In: Adamkiewicz B, Głąbiński A, Klimek A. *Neurologia dla studentów pielęgniarstwa*. Warszawa: Wolters Kluwer; 2010, p. 11–18.**

Rozdział z książki więcej niż trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona pierwszych trzech autorów et al. [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagielski M. Pojęcie danych medycznych. In: Andres K, Bielak-Jomaa E, Jagielski M et al. *Ochrona danych osobowych medycznych*. Warszawa: C.H. Beck; 2016, p. 11–21.**

Rozdział z książki pod redakcją jednego autora:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwisko i imię autora [przecinek], editor [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Rowiński W, Kosieradzki M. Ostra niewydolność nerki przeszczepionej. In: Matuszkiewicz-Rowińska, J ed. *Ostra niewydolność nerek*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006, p. 248–255.**

Rozdział z książki pod redakcją dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [przecinek], editors [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagiello D. Ramy odpowiedzialności i postępowanie dowodowe w związku z podejrzeniem stosowania dopingu w sporcie. In: Gardocka T, Jagiełło D, eds. *Problemy prawne na styku sportu i medycyny*. Warszawa: C.H. Beck; 2015, p. 3–11.**

Akty prawne polskie:

Ustawy i rozporządzenia bez wprowadzanych zmian: **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015; poz. 1916.**

Ustawy i rozporządzenia z wprowadzonymi zmianami: **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. T. jedn. Dz.U. 2016; poz. 546 ze zm.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. w polskim brzmieniu: **Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/45/UE z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia. Dz.Urz. UE L 207/14; 6.8.2010.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. nie mające polskiego tłumaczenia: **Directive 94/10/EC of the European Parliament and the Council of 23 March 1994 materially amending for the second time Directive 83/189/EEC laying down a procedure for the provision of information in the field of technical standards and regulations. OJ L 100/30; 19.4.1994.**

Artykuł opublikowany wyłącznie w formie elektronicznej:

Drayer DE, Koffler D. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (online) 1995 Jan-Mar [download: 15.04.2001]; <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Wielka Księga Balneologii, Medycyny Fizykalnej i Uzdrowiskowej

Tom I
Część
ogólna

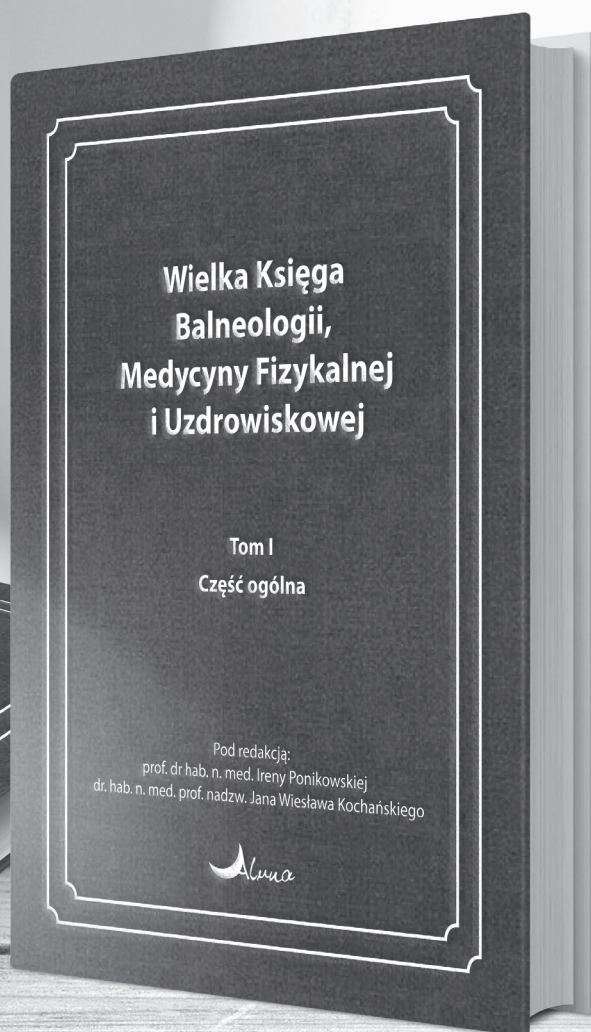
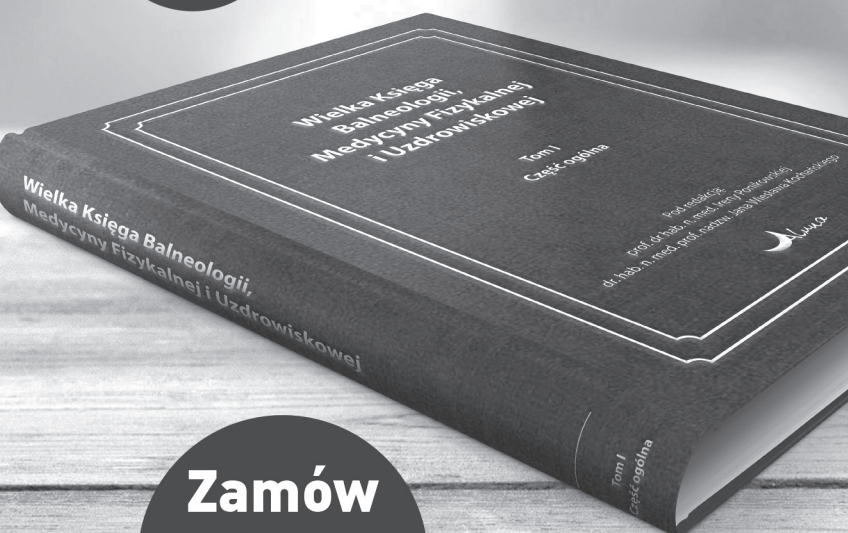
Pod redakcją:
prof. dr hab. n. med. Ireny Ponikowskiej
dr. hab. n. med. prof. nadzw. Jana Wiesława Kochańskiego

ponad
830
stron

32
znamienitych
autorów

Złote
tłoczenia,
oprawa
szyta nićmi

10
zagranicznych
autorów



Zamów
już
dzisiaj!

www.wielkaksiegabalneologii.pl

SPIS TREŚCI

PRACE ORYGINALNE / ORIGINAL ARTICLES

- Snizhana V. Feisa, Ivan V. Chopei
SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AT THE BACKGROUND OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDERS
SUBKLINICZNA NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY U PACJENTÓW Z NIEALKOHOLOWĄ STĘŻUSZCZENIOWĄ CHOROBAJĄ WĄTROBY NA PODŁOŻU ZABURZEŃ METABOLIZMU WĘGLOWODANÓW 261
- Olena O. Oshyvalova
FEATURES OF VASCULAR DERMATOSCOPIC COMPONENT IN VARIOUS MORPHOLOGICAL TYPES OF EPIDERMAL DYSPLASIA
DERMATOSKOPOWE CECHY KOMPONENTY NACZYNIOWEJ W RÓŻNYCH TYPAH MORFOLOGICZNYCH DYSPLAZII NASKÓRKA 265
- Mykhailo M. Oros, Volodymyr I. Smolanka, Nina V. Sofilkanych, Olesya I. Borovik, Vitaliy V. Luts, Pavlo G. Andruk
EPILEPSY AFTER ISHEMIC STROKE: IS IT WORTH ADMINISTERING ANTICONVULSANTS AFTER THE FIRST ATTACK?
PADACZKA PO UDARZE NIEDOKRWIENNYM. CZY WARTO STOSOWAĆ LEKI PRZECIWPADACZKOWE JUŻ PO PIERWSZYM NAPADZIE? 269
- Liliya S. Babinets, Iryna M. Halabitska, Yuliya Ya. Kotsaba, Iryna O. Borovyk, Bogdan O. Migenko, Svitlana S. Ryabokon, Lydmila S. Tsybulska
THE EFFECT OF THE PROTEOLYSIS' SYSTEM ACTIVITY FOR THE TROPHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND EXCRETORY INSUFFICIENCY OF PANCREAS
WPŁYW AKTYWNOŚCI PROCESÓW PROTEOLITYCZNYCH NA STAN ODŻYWIENIA PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ ZWYRODNINIOWĄ STAWÓW I NIEWYDOLNOŚCIĄ ZEWNĄTRZWyDZIELNICZĄ TRZUSTKI 273
- Степан С. Філін, Андрій М. Братасюк, Рудольф М. Сливка
ЕНДОСКОПІЧНА БІПОЛЯРНА ЕЛЕКТРОЕКЦИЗІЯ ТА ЛАЗЕРНА ФОТОКОАГУЛЯЦІЯ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ
BIPOLAR ELECTROEXCISION AND ENDOSCOPIC LASER PHOTOCOAGULATION COLON POLYPS 277
- Lyubov V. Olenych, Lesya I. Pylypiv, Nataliya S. Bek, Olena M. Radchenko
CORRELATIONS BETWEEN LIPID METABOLISM INDICES IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND HYPOTHYROIDISM
KORELACJE POMIĘDZY WSKAŹNIKAMI METABOLIZMU LIPIDÓW U PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM I NIEDOCZYNNOŚCIĄ TARCZYCY 281
- Serhii Yu. Tsjiporenko, Larysa F. Matyucha
THE RESEARCH OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS OF THE RISK OF REPRODUCTIVE HEALTH OF MEN BY FAMILY DOCTOR
ANALIZA KLINICZNYCH I SPOŁECZNYCH CZYNNIKÓW RYZYKA ZDROWIA REPRODUKCYJNEGO MĘŻCZYZN W WARUNKACH PRAKTYKI LEKARZA RODZINNEGO 285
- Оксана П. Кентеш, Мар'яна І. Немеш, Ольга С. Паламарчук, Володимир П. Фекета, Юліанна М. Савка
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ДІВЧАТ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА
FUNCTIONAL STATE OF AUTONOMOUS REGULATION IN GIRLS OF REPRODUCTIVE AGE DEPENDING ON THE COMPONENT BODY COMPOSITION 291
- Marianna O. Dashko, Orysya O. Syzon, Ulyana V. Fedorova
VALUES OF THE SYSTEMIC IMMUNITY IN PATIENTS SUFFERING FROM ACNE WITH DIFFERENT CLINICAL COURSE
ANALIZA POZIOMU ODPORNOŚCI U PACJENTÓW Z TRĄDZIKIEM O RÓŻNYM PRZEBIEGU KLINICZNYM 297
- Тетяна В. Духович, Іван В. Чопей, Ксенія І. Чубірко
ДИНАМІКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ФТОРХІНОЛОНОВОЇ ГРУПИ ІN VITRO В ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ
DYNAMICS OF *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ANTIBIOTIC RESISTANCE TO FLUOROQUINOLONES IN VITRO IN PATIENTS WITH OVERWEIGHT 301
- Yaroslav O. Mykhalko
ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY PATTERNS OF *ESCHERICHIA COLI* IN CHILDREN AND ADULTS WITH URINARY TRACT INFECTIONS
WZORCE LEKOWRAŻLIWOŚCI *ESCHERICHIA COLI* U DZIECI I DOROSŁYCH Z ZAKAŻENIEM UKŁADU MOCZOWEGO 306
- Elizaveta S. Sirchak, Silviya V. Patskun
INTERRELATION BETWEEN GHRELIN AND GASTRIN IN PATIENTS WITH COMBINATION OF CHRONIC GASTRITIS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS
ZWIĄZEK POMIĘDZY GRELINĄ A GASTRYNĄ U PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM ŻOŁĄDKA I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCĄ CUKRZYCĄ TYPU 2 311
- Elizaveta S. Sirchak, Svetlana M. Opalenyk, Natalia Yu. Kurchak
KALLISTATIN LEVEL IN PATIENTS WITH COMBINATION OF CHRONIC PANCREATITIS AND ATHEROSCLEROSIS
POZIOM KALLISTATYNY U PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM TRZUSTKI I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCĄ MIAŻDŻYCĄ 315
- Victoria S. Sukhan
CLUSTER ANALYSIS OF THE PHENOTYPE OF ASTHMA AND OBESITY
ANALIZA SKUPIEŃ (KLASTERYZACJA) FENOTYPU ASTMY I OTYŁOŚCI 319
- Orysya O. Syzon, Marianna O. Dashko, Ulyana V. Fedorova
MODERN SPECIFIC FEATURES AND THERAPY OF PSORIASIS AND ARTHROPATHIC PSORIASIS COURSES
NOWE SWOISTE CECHY PRZEBIEGU KLINICZNEGO ŁUSZCZYCY I ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW ORAZ NOWE OPCJE TERAPEUTYCZNE 322
- Oleksander R. Pulyk, Myroslava V. Hyryavets
TREATMENT FOR PATIENTS WITH NEGLECT AFTER ISCHEMIC STROKE
LECZENIE CHORYCH Z ZESPÓŁEM ZANIEDBYWANIA POŁOWICZEGO WTÓRNYM DO UDARU NIEDOKRWIENNEGO MÓZGU 326

Galyna V. Yeryomenko THE DEPENDENCE OF THE ENDOTHELIAL FUNCTION ON COMORBID STATES IN PATIENTS WITH ASTHMA WPŁYW FUNKCJI ŚRÓDBŁONKA NA CHOROBY WSPÓŁWYSTĘPUJĄCE U PACJENTÓW Z ASTMĄ	329
Yelyzaveta S. Sirchak, Mykhailo P. Stan, Valeria V. Brych CHANGES IN CHOLECYSTOKININ LEVEL IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE II DIABETES ZMIANY STĘŻENIA CHOLECYSTOKININY U PACJENTÓW Z CHOROBA REFLUKSOWĄ PRZEŁYKU W PRZEBIEGU CUKRZYCY TYPU 2	333
Liliya S. Babinets, Nataliia A. Melnyk, Nataliia O. Shevchenko, Galina M. Sasyk, Olexandr S. Zemlyak, Olexandra Ye. Kopach, Olga Ye. Fedoriv OPTIMIZATION OF THE COMPLEX THERAPY OF CHRONIC PANCREATITIS WITH METABOLIC SYNDROME OPTIMALIZACJA ZŁOŻONEJ TERAPII PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM TRZUSTKI I ZESPOŁEM METABOLICZNYM	337
Olesya M. Besh, Dmytro I. Besh, Olena O. Sorokopud, Marta O. Kondratiuk, Oksana R. Slaba ASIT THERAPY: ADVANTAGES AND ADVERSE EFFECTS. OWN RESULTS AND LITERATURE DATA ALERGENOWO SWOISTA IMMUNOTERAPIA (ASIT): KORZYŚCI I DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE. DOŚWIADCZENIA WŁASNE I PRZEGLĄD LITERATURY	341
Антоніна В. Варваринець, Іван В. Чопей, Ксенія І. Чубірко KLINIČKO-ENDOSKOPIČNA EFEKTIVNІSTЬ ZASTOSUVANНЯ VEDOLIZUMABU U PAЦІЄNTІV Z NESPECIFІČNІM VIRAZKOVІM KOLІTOM CLINICAL AND ENDOSCOPIC EFFICACY OF VEDOLIZUMAB IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	346
Gennadiy O. Slabkiy, Svetlana V. Delehan-Kokaiko SPECIAL FEATURES OF POPULATION MORBIDITY OF TRANSCARPATHIAN REGION AS THE MOUNTAINOUS TERRITORY OF UKRAINE AND THE PREVALENCE OF DISEASES IN THE REGION SWOISTE CECZY CHOROBOWOŚCI POPULACYJNEJ OBWODU ZAKARPACKIEGO JAKO PRZYKŁADU GÓRZYSTEGO TERYTORIUM UKRAINY. ANALIZA WYSTĘPOWANIA CHORÓB W REGIONIE	350
Yevheniya H. Zaremba, Nataliya O. Rak, Olha V. Zaremba, Olena V. Zaremba-Fedchyshyn, Marianna M. Virna, Liliya O. Odnorih INDSCATORS OF BLOOD LIPID PROFILE, ACUTE PHASE REACTIONS AND URIC ACID IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION COMBINED WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA PROFIL LIPIDOWY, MARKERY REAKCJI OSTREJ FAZY ORAZ KWAS MOCZOWY U PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCĄ DYSPLAZJĄ TKANKI ŁĄCZNEJ	356
Михайло М. Івачевський, Віталіна В. Івачевська ОБГРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, УСКЛАДНЕНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ SUBSTANTIATION OF COMPLEX INTENSIVE TREATMENT OF HEPATIC FAILURE, COMPLICATED BY ENCEPHALOPATHY	361
Маріанна І. Немеш, Оксана П. Кентеш, Ольга С. Паламарчук, Ольга Є. Костенчак, Володимир П. Фекеца ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ГЕМОДИНАМІКИ THE CORRELATION BETWEEN BODY COMPOSITION AND THE FUNCTIONAL STATE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN YOUNG MEN IN DEPENDENCE ON THE HEMODYNAMICS TYPES	366
Людмила В. Ігнатко, Андріяна О. Янковська, Габрієла Г. Кавуля, Олена В. Дебрецені, Крістіан О. Дебрецені, Наталія М. Гема-Багіна, Агнета В. Ленченко ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОЦЕРЕБРАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF FUNCTIONAL GASTRO CEREBRAL DISORDERS IN DONORS AND PREMATURE INFANTS	372
Oksana S. Khukhlina, Alona A. Antoniv, Olha Ye. Mandryk, Olha Ye. Hryniuk, Svitlana V. Kovalenko, Victoria Yu. Drozd, Zoriana Ia. Kotsiubiichuk CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF NONALCOHOLIC STEATONHEPATITIS FOR COMORBIDITY WITH BRONCHIAL ASTHMA ON THE BACKGROUND OF OBESITY KLINIČNE I PATOGENETYČNE CECZY NIEALKOHOLOWEGO STĘSZCZENIOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCEJ ASTMY OSKRZELOWEJ NA PODŁOŻU OTYŁOŚCI	376
OPISY PRZYPADKÓW / CASE REPORTS Іван П. Катеренчук, Лідія А. Ткаченко, Тетяна І. Ярмола, Олександр І. Катеренчук ПЕРВИННИЙ АМИЛОЇДОЗ НИРОК: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА МОЖЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ) PRIMARY RENAL AMYLOIDOSIS: FEATURES OF DISEASE COURSE AND THE POSSIBILITIES OF IN-TIME DIAGNOSIS (CLINICAL CASE REPORT)	380
STRESZCZENIA / ABSTRACT Vasyl M. Mykhalchuk, Averian G. Vasyliiev A DESCRIPTIVE, CROSS-SECTIONAL, POPULATION-BASED STUDY OF MEDICAL AND DEMOGRAPHICAL CHARACTERISTICS OF COPD AMONG KYIV (UKRAINE) POPULATION AS AN INDICATOR OF GENERALIZED TENDENCIES OPISOWE, PRZEKROJOWE, POPULACYJNE BADANIE KLINICZNYCH I DEMOGRAFICZNYCH CECZY POCHP U MIESZKAŃCÓW KIJOWA (UKRAINA) JAKO WSKAŹNIK OGÓLNYCH TENDENCJI	385
Andriy M. Bratasyuk, Stepan S. Filip, Vasyl Y. Ploskina COLON POLYPS' DETECTION FREQUENCY IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS ON THE BACKGROUND OF NSAIDS THERAPY CZĘSTOŚĆ WYKRYWANIA POLIPÓW JELITA GRUBEGO U OSÓB W STARSZYM WIEKU STOSUJĄCYCH NLPZ	386
Eugene V. Sid', Olexandr S. Kulbachuk. DIAGNOSTIC VALUE OF MATRIX METALLOPROTEINASE-9 AMONG PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ELEVATION AND WITHOUT ELEVATION OF ST SEGMENT WARTOŚĆ DIAGNOSTYCZNA METALOPROTEINAZY MACIERZY ZEWNĄTRZKOMÓRKOWEJ MMP-9 U PACJENTÓW Z OSTRYM ZESPOŁEM WIĘNCOWYM Z PRZETRWAŁYM, JAK I BEZ PRZETRWAŁEGO UNIESIENIA ODCINKA ST	387
Яна Ю. Гнепа, Іван В. Чопей, Ксенія І. Чубірко, Юрій В. Плоскіна ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROM	388

ЕНДОСКОПІЧНА БІПОЛЯРНА ЕЛЕКТРОЕКСЦИЗИЯ ТА ЛАЗЕРНА ФОТОКОАГУЛЯЦІЯ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ

BIPOLAR ELECTROEXCISION AND ENDOSCOPIC LASER PHOTOCOAGULATION COLON POLYPS

Степан С. Філіп¹, Андрій М. Братасюк², Рудольф М. Сливка¹

¹КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ, МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ, УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, УЖГОРОД, УКРАЇНА

²КАФЕДРА ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ, ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ, УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, УЖГОРОД, УКРАЇНА

Stepan S. Filip¹, Andriy M. Bratasyuk², Rudolf M. Slivka¹

¹DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, FACULTY OF MEDICINE, UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY, UZHGOROD, UKRAINE

²DEPARTMENT OF THERAPY AND FAMILY MEDICINE, FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION AND PRE-UNIVERSITY TRAINING, UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY, UZHGOROD, UKRAINE

РЕЗЮМЕ

Вступ: Важливою проблемою профілактики раку товстої кишки є діагностика і лікування її передракових захворювань, центральне місце серед яких займають поліпи.

Мета дослідження – провести порівняльну характеристику результатів лікування з використанням різних методик ексцизії поліпів.

Матеріали та методи: У дослідження включено 134 хворих, у яких наявні клінічні прояви захворювання товстої кишки. У 86 діагностовано поліпи товстої кишки. У 45 (52,3%) хворих було виконано ендоскопічну лазерну поліпектомію, а 41 (47,7%) пацієнта проведена електроексцизія з використанням біполярного коагулятора. При контрольних колоноскопіях, через 6 місяців, рецидив захворювання діагностовано у 4,65% пацієнтів.

Результати: Рецидиви виникли у пацієнтів як після лазерної коагуляції так і після електроексцизії, що пов'язано з технічними труднощами при виконанні ендоскопічної операції через форму поліпів. При проведенні порівняльного аналізу швидкості загоєння післяопераційних дефектів як наслідок видалення поліпів різними методами ми дійшли висновку, що суттєвої різниці між методами поліпектомії не виявлено. Але звертає увагу той факт, що після видалення поліпів на широкій основі методом лазерної поліпектомії загоєння рани настає достовірно швидше ($p \leq 0,05$) у порівнянні з методом біполярної електроексцизії

Висновки: Поліпектомія при фіброколоноскопії є ефективним методом діагностики і лікування доброякісних новоутворів товстої кишки в амбулаторних умовах, що значно розширює можливості амбулаторного етапу у профілактиці раку товстої кишки. При видалення поліпів на широкій основі перевагу слід надавати методу лазерної коагуляції тому що, за рахунок мінімального перифокального термічного навантаження, адекватного гемостазу, без порушення мікроциркуляції, зменшення кількості мікроорганізмів та стабілізації репаративних процесів, загоєння рани настає швидше у порівнянні з методом біполярної електроексцизії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: поліпи товстої кишки, колоноскопія, видалення поліпів.

ABSTRACT

Introduction: An important problem in the prevention of colon cancer is the diagnosis and treatment of its precancerous diseases, in particular polyps.

The aim: The purpose of the study is to conduct a comparative description of the treatment outcomes using different methods of excision of polyps.

Materials and methods: The study included 134 patients with clinical manifestations of colon disease. Polyps of the colon have been diagnosed in 86 patients. In 45 (52.3%) patients endoscopic laser polypectomy was performed, in 41 (47.7%) patients electroexcision using a bipolar coagulator was performed. At control colonoscopies, after 6 months, the relapse of the disease was diagnosed in 4.65% of patients.

Results: Relapses occurred in patients after laser coagulation as well as after electroexcision, due to technical difficulties in performing endoscopic surgery because of the form of the polyps. Conducting a comparative analysis of the rate of healing of postoperative defects as a consequence of the removal of polyps by different methods, we came to the conclusion that no significant difference was found between the methods of polypectomy. But attention is drawn to the fact that after the removal of polyps on a broad basis by the method of laser polypectomy, wound healing is significantly faster ($p \leq 0.05$) compared with the method of bipolar electroexcision.

Conclusion: Polypectomy with fibrocolonoscopy is an effective method of diagnosis and treatment of benign tumors of the large intestine in ambulatory conditions. When removing polyps on a broad basis, the advantage should be given to the method of laser coagulation because healing of the wound occurs faster compared with the method of bipolar electroexcision.

KEY WORDS: polyps of the colon, colonoscopy, removal of polyps.

ВСТУП

Важливою проблемою профілактики раку товстої кишки є діагностика і лікування її передракових захворювань, центральне місце серед яких займають поліпи. За останні роки в колопроктології відмічається явна тенденція до виконання ряду оперативних втручань з використанням малоінвазивних хірургічних методик. Серед таких операцій далеко не останнє місце займає ендоскопічна поліпектомія [1, 2]. Понад 90% поліпів товстої кишки, які виявляють під час колоноскопії, є аденомами або гіперпластичними поліпами. Поліпектомія через фіброколоноскоп та подальше гістологічне дослідження вважається найбільш інформативним методом визначення клітинної будови поліпів товстої кишки. Ця процедура одночасно є і лікувальною операцією, що усуває можливість злоякісної трансформації поліпів [1, 2, 3, 4].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження було проведення порівняльної характеристики результатів лікування з використанням різних методик ексцизії поліпів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В рамках даного дослідження ми відібрали 134 пацієнти, у яких наявні клінічні прояви захворювання, такі як: кров в калі, ознаки анемії середньої ступені важкості (Hb – 71-90 г/л) та важкої (Hb < 70 г/л), що і слугувало критерієм включення до нашого дослідження.

Нами було проведено колоноскопичне дослідження всім 134 хворим. У 86 пацієнтів було діагностовано поліпи товстої кишки, серед яких було 37 (43,02%) жінок та 49 (59,98%) чоловіків, середній вік склав $58,47 \pm 0,43$ років. Критерієм виключення були: поліпоз (більше п'яти поліпів), коліт, рак ободової кишки, операція резекція ободової кишки в анамнезі, незадовільна підготовка до колоноскопії, неповна колоноскопія.

Показання і протипоказання до поліпектомії визначалися з урахуванням загального стану хворих, супутніх захворювань, макро- і мікроскопічної характеристики поліпів. Ендоскопічну ексцизію поліпів товстої кишки виконували у хворих із загальним задовільним станом та при наявності дрібних поліпів до 2,0 см в діаметрі і шириною ніжки до 1см.

Протипоказаннями до ендоскопічної поліпектомії, крім загально прийнятих для будь-якої колоноскопії, вважалися геморагічні діатези, портальна гіпертензія, важкі форми серцево-судинної недостатності і цукровий діабет.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

У 45 (52,3%) хворих було виконано ендоскопічна лазерна поліпектомія, а 41 (47,7%) пацієнту проведена електроексцизія з використанням біполярного коагулятора.

Видалення поліпів виконували за допомогою колоноскопу «Pentax FC 29». В якості джерела лазерного випромінювання використовували напівпровідниковий високоенергетичний лазер «Ліка-хірург М» вітчизняного виробництва, з довжиною хвилі 940 Нм. Вихідна потужність лазерного випромінювання на кінці світловода при проведенні фотокоагуляції поліпів коливалася від 5,5 до 7 Вт, експозиція склала 2-3 сек. на один контакт.

Електроексцизію проводили біполярним коагулятором фірми «ERBE» «ERBOTOM FR 2» (частота - 575 кГц, сила струму - до 10 А, потужність - 60-90 Вт). Всі оперативні втручання виконані в амбулаторних умовах. Висічення великого числа поліпів за одну ендоскопічну процедуру значно збільшувало тривалість операції, що істотно позначалося на самопочутті хворих, тому виконували висічення не більше 3 поліпів одночасно.

Серед виявлених нами аденоматозних поліпів найбільш часто зустрічалися тубулярні поліпи – у 83,72% випадків, тубуло-вільозні у 11,63% випадків, а вільозні – лише у 4,65% випадків (рис. 1).

Найбільш часта локалізація аденоматозних поліпів відмічена у сигмоподібній кишці і склала 70,93% випадків, тоді як у висхідному відділі – 3,49%, у попереочно-ободовому відділі – 8,14%, у низхідному відділі – 13,95% та у прямій кишці – 3,49% випадків (рис. 2).

Після видалення поліпів товстої кишки ми проводили контрольне обстеження через один, два та три тижні. Через 1 тиждень відмічали загоєння дефектів слизової оболонки у 68,60% випадків, на другий тиждень – у 89,53%, а через 3 тижні - 100%. Ці спостереження свідчать про швидку епітелізацію коагуляційних дефектів, хворі можуть вести активний спосіб життя вже через тиждень після операції.

При проведенні порівняльного аналізу швидкості загоєння післяопераційних дефектів як наслідок видалення поліпів різними методами ми дійшли висновку, що суттєвої різниці між методами поліпектомії не виявлено. Але звертає увагу той факт, що після видалення поліпів на широкій основі методом лазерної поліпектомії загоєння рани настає достовірно швидше ($p \leq 0,05$) у порівнянні з методом біполярної електроексцизії [2, 5, 6]. Так, серед 59 хворих, у яких заживлення післяопераційного дефекту відзначалося у перший тиждень, були поліпи на широкій основі у 23 (39,0%) пацієнтів. Із них лазерну поліпектомію було проведено у 18 (30,5%) хворих. Високоенергетичне лазерне випромінювання повністю поглинається водою, а біологічні тканини на 90% складаються з води, тому є логічним об'єктом до застосування. При дії високоенергетичного лазера на тканини знижується ексудативна фаза запалення, зменшується лейкоцитарна інфільтрація уражених тканин, відсутні порушення мікроциркуляції надмірним термічним навантаженням та відбувається стабілізація репаративних процесів ранової поверхні. Ще одною перевагою лазерного випромінювання є стерилізація

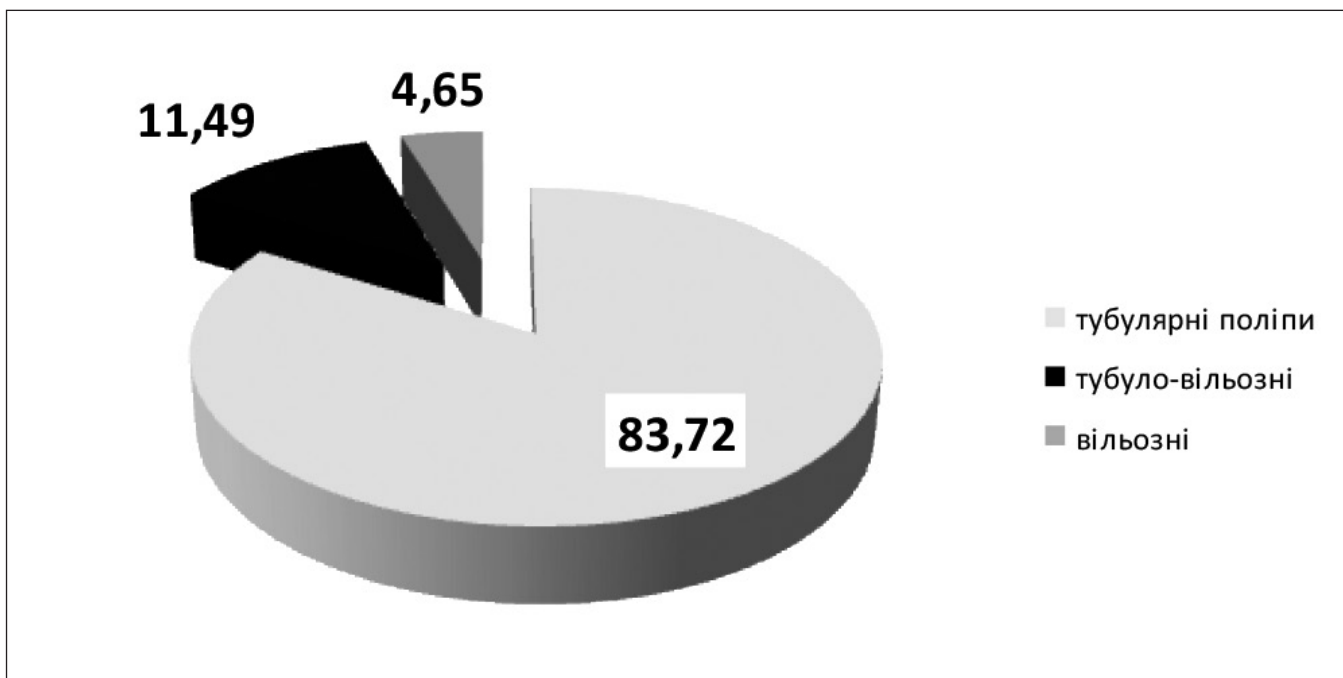


Рис. 1. Розподіл поліпів за типом

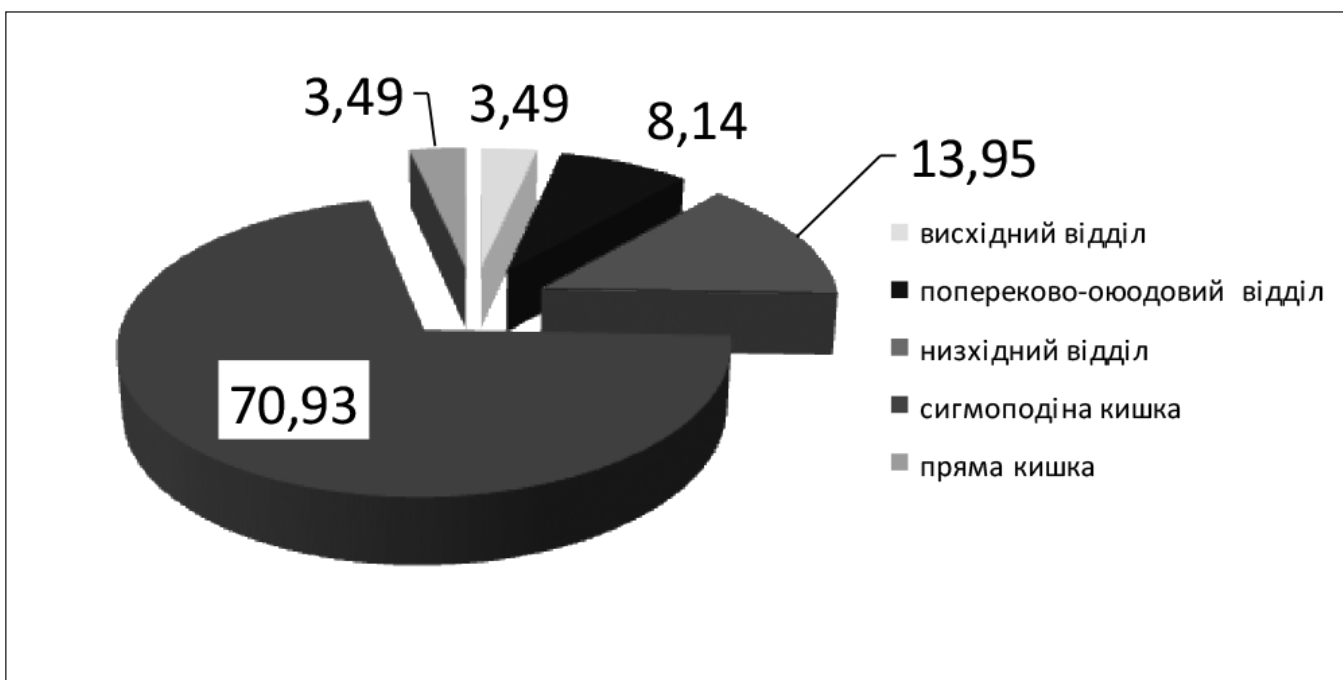


Рис. 2. Локалізація поліпів

рани. На межі взаємодії лазера і тканин утворюється коагуляційна плівка, яка поряд із гемостазом слугує бар'єром для інвазії мікроорганізмів [5, 6].

Післяопераційні ускладнення спостерігалися у двох пацієнтів (2,3%) – незначна кровотеча з ложа видаленого поліпа, яку було зупинено повторною лазерною коагуляцією і контактні опіки слизової оболонки товстої кишки. Болі в животі, обумовлені

введенням надмірної кількості повітря в процесі виконання ендоскопічної операції, спостерігалися у 4 (4,65%) хворих.

При контрольних колоноскопіях, через 6 місяців, рецидиви захворювання діагностовано у 4,65% пацієнтів. Рецидиви виникли у пацієнтів як після лазерної коагуляції так і після електроексцизії, що пов'язано з технічними труднощами при виконанні ендоскопічної операції із-за форми поліпів.

ВИСНОВКИ

Поліпектомія при фіброколоноскопії є ефективним методом діагностики і лікування доброякісних новоутворів товстої кишки в амбулаторних умовах, що значно розширює можливості амбулаторного етапу у профілактиці раку товстої кишки.

При видалення поліпів на широкій основі перевагу слід надавати методу лазерної коагуляції тому що, за рахунок мінімального перифокального термічного навантаження, адекватного гемостазу, без порушення мікроциркуляції, зменшення кількості мікроорганізмів та стабілізації репаративних процесів, загоєння рани настає швидше у порівнянні з методом біполярної електроексцизії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Chalyik Yu. V., Uryadov C. E., Rubtsov V. S. Endoskopicheskoe udalenie polipov tolstoy kishki na dogospitalnom etape [Endoscopic removal of polyps of the colon at the prehospital stage]. Fundamentalnyie issledovaniya. 2012. 2:381–385.

2. Zaikin S.I., Pervov E.A., Frolov P.A. Videokolonoskopiya v diagnostike i lechenii adenom tolstoy kishki [Videocolonoscopy in the diagnosis and treatment of adenomas of the colon]. Ros. zhurn. gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. 2008.5:57.
3. Ferlitsch M., Reinhart K., Pramhas S., Wiener C., Gal O., Bannert C., et al. Sex-specific prevalence of adenomas, advanced adenomas, and colorectal cancer in individuals undergoing screening colonoscopy. JAMA. Sep 28 2011. 306(12):1352–1360.
4. Levine J., Ahnen D. Clinical practice. Adenomatous polyps of the colon. Engl. J. Med. 2006. 355, 24:2551–2558.
5. Bugajski M., Kaminski M. Colonoscopy quality indicators: from individual performance to institutional policy. Endoscopy. 2015.47,8: 667–668.
6. Middleton P.F., Sutherland L. M., Middleton P.F., Maddern G. J. Transanal endoscopic microsurgery: a systematic review. Dis. Colon Rectum. 2005.48,2:270–284.

Дана робота виконана в рамках НДР «Моніторинг поєднаної травми в умовах хронічного йододефіциту» ДБ 5А-2015 0115U003305

АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ

Степан Філіп

пл. Народна, 3, 88000, Ужгород, Україна

тел: +380505883320

e-mail: Filip.uz@i.ua

Надіслано: 20.02.2018

Затверджено: 10.04.2018