



ЛІТЕРАТУРА

1. Абакумов М.М., Пинчук Т.П., Галанкина И.Е., Погодина А.Н., Эндоскопическая и морфологическая диагностика гастроэзофагеального рефлюкса // Вестник хирургии. - 2004. - Т. 163. - № 6. - С. 11-16.
2. Алексеенко С.А. Алгоритмы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Фарма-тека. - 2006. - № 1 (116). - С. 48-49.
3. Вдовиченко В.І., Ковальчук Г.І. Особливості перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, обтяженої дуоденогастроэзофагеальним рефлюксом // Acta Medica Leopoliensia. - 2003. - Vol. IX. - № 3. - С. 99-102.
4. Вдовиченко В.І., Острогляд А.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная хвороба: незрозумілі питання і перспективи в світлі консенсусу "GERD 2003" // Medicus amicus. - 2005. - № 2. - С. 20.
5. Касумов Н.А. Рефлюкс-эзофагит: современное состояние проблемы // Хирургия. - 2007. - № 4. - С. 62-65.
6. Свиридюк В.З., Олійниченко А.В. Дуоденогастроэзофагеальный (жовчний) рефлюкс при хроническом панкреатите // Сучасна гастроентерология. - 2005. - № 2 (22). - С. 56-61.

Надійшла 15.04.2008р.

И.В. Шкварковский

Клиническое применение устройства для диагностики дуоденогастроэзофагеального рефлюкса

Вопросы места и роли основных компонентов желчи в возникновении и прогрессировании рефлюкс-эзофагита требуют дальнейшего детального изучения. Предложенные способы диагностики дуоденогастроэзофагеального рефлюкса требуют дополнительного оснащения, а в отдельных случаях предусматривают применение дополнительной химической или рентгенологической загрузки на пациента. Разработанное нами устройство и способ диагностики пищевода рефлюкса желчи позволяет одновременно проводить регистрацию pH и аспирировать рефлюксат пищевода для дальнейшего определения содержания альтерирующих компонентов. Проведенным клиническим применением подтверждена высокая диагностическая ценность способа.

Ключевые слова: рефлюкс, желчные кислоты, холестерин

I.V. Shkvarkovsky

A clinical application of a device to diagnose duodenogastroesophageal reflux

The question of the place and role of the basic components of bile in the onset and progression of reflux-esophagitis requires a further detailed study. The proposed methods of diagnosing duodenogastroesophageal reflux demand additional armamentarium and, in individual cases, they envisage the use of an accessory chemical or roentgenologic stress on a patient. The device designed by us and the method of diagnosing bile esophageal reflux make it possible to carry out simultaneously pH registration and obtain esophageal refluxate for farther evaluation of the content of damaging agents in it. A high diagnostic value of this particular method has been corroborated by means of an applied clinical use.

Key words: reflux, bile acid, cholesterol

Відомості про авторів:

Шкварковський Ігор Володимирович, к. мед. н., доцент кафедри хірургії та урології Буковинського державного медичного університету.

Адреса для листування:

Шкварковський Ігор Володимирович, м. Чернівці., вул. Чапаєва 43-а, кв. 62. E-mail: magistr1972@mail.ru

УДК 618.14-005-1-053.6(07)

О.В. Кабаченко, С.С. Лаликіна

ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ ПОДАВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І ПІДЛІТКАМ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: дитяча гінекологія, диспансеризація дівчат і підлітків

Диспансеризація дівчинок і дівчат передбачає спостереження за ними від народження до 20 років, з проведенням профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я жінок. Принципи диспансеризації засновані на диференційному підході в залежності від віку і стану здоров'я дівчат.

Дані літератури свідчать про критичний стан репродуктивного здоров'я в Україні, яке характеризується, поміж іншим, прогресивним погіршенням якості здоров'я дітей і підлітків, зростом хронічних захворювань у них [1,3]. Збереження репродуктивного потенціалу дівчат відноситься до числа найважливіших медико-соціальних проблем суспільства [2].

Дитяча і підліткова гінекологія – розділ гінекології, що включає питання діагностики, лікування, профілактики захворювань жіночої статеві системи у осіб віком

від 0 до 20 років. У віковий проміжок від 10 до 20 років не тільки відбуваються анатомічне і функціональне становлення жіночих статевих органів, але і простежуються 2 (із 10 протягом життя жінки) критичних періоду: 13-14 років і 19-20 років. Саме в ці терміни навіть по відношенню до дівчинки, що нормально розвивається, повинно бути реалізовано максимально відповідальне відношення медиків, зокрема, підліткового гінеколога.

В нашій країні отримала розвиток трисходинкова



система організації спеціалізованої допомоги дітям і підліткам. На сьогоднішній день в Запоріжжі є база для створення системи забезпечення висококваліфікованої допомоги. Поруч з проведенням профілактичної роботи в дитячих колективах, організацією лікувально-діагностичної і консультативної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах (дільнична дитяча гінекологічна служба), існує обласний центр реабілітації репродуктивної функції людини, дві кафедри акушерства і гінекології, в ЗДМУ є курс дитячої гінекології по підготовці спеціалізованих кадрів із педіатрів.

Розвиток дитячої гінекології в області повинно засновуватися на послідовності, науково-методологічному підході в поданні допомоги дітям і підліткам. Приоритетним повинний бути профілактичний напрямок.

Особливої уваги заслуговують питання організації диспансерного нагляду. Основними організаційними ланками системи диспансеризації є: пологовий будинок, дитяча поліклініка, підліткове відділення (кабінет) дитячої або дорослої поліклініки, жіноча консультація, студентська поліклініка.

В диспансеризації повинна дотримуватись певна послідовність:

- визначення контингентів, які підлягають диспансерному нагляду;
- взяття на облік;
- складання плану диспансеризації;
- реалізація плану диспансеризації.

Задачам загальної щорічної диспансеризації дітей і підлітків більш за все відповідає тригрупова система, основним правилом якої є взяття під нагляд здорових і хворих, а також заборона зняття з обліку у зв'язку з одужанням.

В першу групу повинні бути віднесені здорові дівчатка з моменту народження до 20 років. Основною задачею диспансеризації дівчат цієї групи є щорічна оцінка фізичного і статевого розвитку, рання діагностика доклінічних форм порушення становлення репродуктивної системи і своєчасне їх попередження. Рекомендується складання морфограм із щорічним нанесенням показників, а також пубертограм, які сприятимуть ранньому виявленню ендокринних порушень, їх диференціальній діагностиці і контролю за ефективністю лікування, що проводиться.

Друга група включає в себе три основних контингенти.

А. Дівчатка, які переведені із третьої групи у зв'язку із стійкою компенсацією патологічного процесу.

Б. Дівчатка, які уразливі ризику захворіти хронічним захворюванням, яке може сприяти порушенню становлення репродуктивної системи.

Із цього контингенту дівчат, які передаються із дитячої поліклініки, формується група "ризик", до якої відносяться дівчатка:

- народжені від матерів з екстрагенітальною і гінекологічною патологією, з ускладненим перебігом вагітності і пологів;
- недоношені і доношені діти із масою тіла при народженні менше 3000 і більше 4000 г;
- народжені в гіпоксії або мають внутрішньочерепну травму;
- які перенесли в період новонародженості захворювання пнеумонію, септичні захворювання, гемолітичну хворобу і т.і.;
- діти, які мають фонові захворювання на першому році життя (рахіт, діатез, порушення харчування і т.і.);
- тривало і часто хворіючі;
- з відхиленнями у фізичному розвитку і поганий фізичний розвиток;
- з помірними відхиленнями у статевому розвитку;
- з екстрагенітальною патологією;
- діти, які мають соціальні фактори "ризик" – професійні шкідливості, шкідливі звички у батьків до і на момент народження дівчинки, незадовільні матеріально-побутові умови, великі фізичні і емоційні навантаження, нерациональне харчування і т.і.

В. Хворі дівчатка із компенсованим перебігом хронічного захворювання, з гострими рецидивуючими захворюваннями, з відхиленнями в статевому розвитку, з різними формами порушення менструальної функції.

До цієї категорії (ІВ) відносяться дівчатка:

- які мають загальну затримку фізичного розвитку і значні порушення статевого розвитку - прискорений ізосексуальний статевий розвиток, затримку статевого розвитку;
 - різні ендокринні синдроми, які перебігають з порушеннями або без порушень менструальної функції;
 - різні форми порушення менструальної функції - циклічні порушення, ювенільні кровотечі, альгодисменорея, які не поєднуються з нейроендокринними синдромами;
 - аномалії розвитку статевої системи, які не впливають негативно на фізичний і статевий розвиток дівчинки;
 - дівчатка, які перенесли гострі, специфічні і рецидивуючі неспецифічні захворювання статевих органів;
 - дівчатка, які перенесли травми статевих органів без виражених функціональних і органічних порушень.
- Основна задача диспансеризації дівчат другої групи – попередження порушень становлення репродук-



тивної функції і прогресування захворювання шляхом усунення несприятливих факторів, проведення лікувально-профілактичних заходів, попередження загострень і рецидивів захворювання.

Дівчатка цієї групи обліку підлягають повному клінічному обстеженню в умовах дитячого гінекологічного кабінету або відділення.

Комплекс лікувально-профілактичних оздоровчих заходів включає амбулаторне, стаціонарне і санаторно-курортне лікування.

Третя група включає хворих дівчат в стадії субкомпенсації хронічного захворювання:

- з передчасним гетеросексуальним або ізосексуальним статевим розвитком, з відсутністю статевого розвитку;
- із стійкими порушеннями менструальної функції;
- із різними нейроендокринними синдромами, які перебігають з порушенням статевого розвитку і менструальної функції; з пухлинами і вадами розвитку статевої системи, які підлягають оперативному лікуванню;
- дівчатка, які перенесли травми статевих органів з органічними і функціональними порушеннями;
- з часто загостреними хронічними запальними захворюваннями різної етіології і локалізації.

В цій групі також спостерігають за дівчатками-інвалідами, які мають численні вади розвитку, за хворими після гінекологічних операцій з приводу злоякісних пухлин.

Основна задача диспансеризації дівчаток цієї групи – лікування захворювання, яке проводиться в умовах дитячих гінекологічних відділень, тривала поетапна реабілітація в амбулаторних і санаторних умовах.

Після досягнення стійкої компенсації захворювання або порушення менструальної функції хворих переводять у другу групу.

По досягненні 18 років всі дівчата, які стоять на обліку в кабінеті дитячого гінеколога, повинні передаватися під нагляд гінеколога районної жіночої консультації за місцем мешкання з оформленням докладного епікризу, в якому необхідно відобразити ступінь ризику виникнення безпліддя, різних гінекологічних захворювань.

Необхідно вирішити проблему диспансерного спостереження за дітьми дитячих будинків і інтернатів.

Обов'язковому щорічному диспансерному спостереженню підлягають діти з 10 років. Однак в "нейтральному" періоді відмічається висока питома вага запальних захворювань зовнішніх статевих органів. Провідна роль в профілактиці і лікуванні гінекологічних захворювань дівчинки на цьому етапі належить дільничному педіатру, який відповідає за здоров'я "своїх" дитини, нормальне становлення всіх систем.

Необхідний тісний регулярний зв'язок із суміжними спеціалістами: хірургами, ендокринологами, лікарями швидкої допомоги, дорослими гінекологами.

Актуальним є розвиток консультативної, науково-дослідницької, організаційно-методичної роботи кафедр акушерства і гінекології.

З цією метою необхідно рекомендувати дільничним дитячим гінекологам направляти на консультацію на кафедри дітей, які є складними в діагностичному і лікувальному плані.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. - М.: Медицинское информационное агенство, 2000. - 332с.
2. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / Степанковская Г.К., Венцовский Б.М., Тимошенко Л.В. и др.; Под ред. Г.К. Степанковской, Б.М. Венцовского. - К.: Здоров'я, 2000. - 672 с.
3. Чайка В.К., Матышина Л.А. Гинекологическая эндокринология девочек и девушек: Руководство для врачей - Донецк: ООО "Лебедь", 2004. - 268 с.

Надійшла 15.04.2008р.

Е.В. Кабаченко, С.С. Лалыкина

Пути улучшения оказания специализированной гинекологической помощи детям и подросткам

Диспансеризация девочек и девушек предполагает наблюдение за ними от рождения до 20 лет, с проведением профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья женщин. Принципы диспансеризации основаны на дифференцированном подходе в зависимости от возраста и состояния здоровья девочек.

Ключевые слова: детская гинекология, диспансеризация девочек и подростков

E.V. Kabachenko, Lalykina

Prophylactic medical examination of girls assumes supervision over them from a birth till 20 years, with carrying out of the preventive and medical actions directed on preservation of reproductive health of women. Principles of prophylactic medical examination are based on the differentiated approach depending on age and a state of health of girls.

Key words: children's gynecology, prophylactic medical examination of girls and teenagers

Відомості про авторів:

Кабаченко О.В., к.мед.н., асистент кафедри акушерства, гінекології і репродуктивної медицини ЗДМУ;
Лалыкіна С.С., лікар-неонатолог 50го пологового будинку м. Запоріжжя.

Адреса для листування:

Кабаченко Олена Володимирівна, 69037, м. Запоріжжя, бул. Шевченка 6 кв. 32. Тел.: (061) 224-23-15