

золотую и серебряную медали (рис. 1).

Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Бочче - как вид спорта может быть эффективным методом реабилитации инвалидов с нарушениями локомоторных функций.

Данная методика в связи с малыми затратами мо-

жет быть рекомендована как метод восстановления больных с ДЦП в реабилитационных и спортивных учреждениях.

В дальнейшем планируются продолжить исследования по оценке эффективности применения бочче в комплексной реабилитации больных с ДЦП и локомоторными нарушениями не церебрального происхождения.

Список литературы

Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. - К.: Здоровья, 1988. - 323 с.

Бойко О.Я. Бочче. Программа спортивного мастерства. Методическое пособие для тренеров Специальной Олимпиады / под ред. О.Я. Бойко / О.Я. Бойко, Е.С. Козлова. - Екатеринбург, 2010. - 32 с.

Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии

в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С.А. Немкова. - Москва: Медпрактика-М, 2013. - 439 с.

Семенова К.А. Детские церебральные параличи. Неврология детского возраста (под общ. ред. Г.Г. Шанько и Е.С. Бондаренко) / К.А. Семенова. - Минск, 1990. - С. 165-206.

Семенова К.А. Вопросы возможности кор-

рекции нарушенных движений верхних конечностей у больных детским церебральным параличом / К.А. Семенова. - Альманах "Исцеление". - М.: Тривола, 2000. - Вып. 4. - С. 165-171.
CP-ISRA INTERNATIONAL BOCCIA RULES [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.bocciainternational.com/rules/CPISRA_Boccia_Rules_english_9th.pdf.

Мельникова Г.А., Мороз Г.О., Олініченко В.Г.

ВИКОРИСТАННЯ ГРИ БОЧЧЕ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЦП І ЛОКОМОТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Резюме. Запропоновано використовувати гру в м'яч (бочче) для реабілітації хворих з церебральними паралічами. Зроблений аналіз перших результатів її застосування у пацієнтів з ДЦП і локомоторними порушеннями не церебрального генезу. Виявлена позитивна динаміка, що служить підставою використання бочче в якості методики фізичної реабілітації у таких хворих.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, бочче, реабілітація, інваспорт.

Melnikova A.A., Moroz G.A., Olinichenko V.G.

USE OF BOCCIE FOR REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY AND LOCOMOTOR DISEASES WITH NOT CEREBRAL ORIGIN

Summary. It is proposed to use a ball game (bocce) for the rehabilitation of patients with cerebral palsy. The analysis of the first results of its use in patients with cerebral palsy and locomotor diseases with not cerebral origin was performed. Positive dynamic was shown, which is the base for use bocce as technique of physical rehabilitation of such patients.

Key words: cerebral palsy, bocce, rehabilitation, Paralympics' sports.

Стаття прийнята до друку 8.01.2013 р.

Мороз Геннадий Александрович - д.мед.н., доцент, зав. кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания Государственного учреждения "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского"; moroz062@yandex.ru;

Мельникова Анна Анатольевна - заместитель начальника Севастопольского регионального центра по физической культуре и спорту инвалидов "Инваспорт"; annmeln@mail.ru;

Олініченко Валентина Григорьевна - зав. отделением спортивной медицины и ЛФК КЗ "Севастопольский городской врачебно-физкультурный диспансер"; valentina.mom@mail.ru.

© Феджага О.П.

УДК: 616-007.43:617-089168.1+61755

Феджага О.П.

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

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ АЛОПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Резюме. Проаналізовано результати лікування 53 хворих із післяопераційними вентральними грижами, чоловіків 21, жінок 32, рецидивні грижі були у 12 (22,64%) хворих. У 38 (71,7%) пацієнтів було використано алопластику onlay, у 15 (28,3%) пацієнтів - алопластика з фіксацією сітки між листками піхов прямих м'язів живота, відповідно, перша та друга групи. Нагноєння рани виникло у 1 (2,63%) хворого першої групи, в другій його не було, сероми у 5 (13,16%) хворих першої групи та у 1 (6,66%) хворого другої. Хронічний біль в ділянці післяопераційної рани через 4 місяці відчували 6 (15,79%) хворих першої групи та 1 (6,66%) другої групи, відчуття "чужорідного тіла" мали 3 (7,89%) хворих першої групи, у другій групі їх не було. Даних за рецидиви виявлено не було.

Ключові слова: післяопераційні вентральні грижі, алогерніопластика.

Вступ

Грижі черевної стінки відносяться до числа найбільш розповсюдженої хірургічної патології. Особлива увага приділяється лікуванню післяопераційних вентральних і рецидивних гриж. Значна частина таких пацієнтів має надмірну вагу тіла, ряд супутніх захворювань, особливо з боку серцево-судинної системи і органів дихання. Оперативні втручання у даної категорії пацієнтів виправдані лише з використанням технології "tension free" із застосуванням синтетичних сіток для [Егиев и др., 2002]. До числа найбільш проблемних пацієнтів з цієї групи відносяться носії великих і гігантських вентральних гриж, коли об'єм грижового вмісту є значним, вправлення його в черевну порожнину викликає загрозу розвитку важкого компартмент-синдрому [Тимошин и др., 2003].

Однак, попри явні переваги, застосування синтетичних сіток може супроводжуватись певними ускладненнями: серомами, приєднанням інфекції, зморщуванням і міграцією протеза, адгезією та ерозією вісцеральних органів, хронічним болем після операції [Славин и др., 2005; Miedema, 2005].

Для зменшення частоти таких ускладнень останнім часом нами використовується спосіб алопластики з фіксацією синтетичної сітки між листками піхов прямих м'язів живота та відмежуванням сітки від черевної порожнини та підшкірної клітковини з використанням тканин грижового мішка.

Мета дослідження - на підставі порівняння результатів застосування різних видів алопластики обґрунтувати більш широке виконання алопластики із розташуванням трансплантата між листками піхов прямих м'язів живота.

Матеріали та методи

Проведено аналіз лікування 53 хворих із післяопераційними вентральними грижами у період за 2011-2012 роки: чоловіків 21, жінок 32, вік 33-81 (58) років, рецидивні грижі були у 12 (22,64%) хворих. У 38 (71,7%) пацієнтів було використано алопластику onlay, у 15 (28,3%) пацієнтів - алопластика з фіксацією сітки між листками піхов прямих м'язів живота, вони склали відповідно, першу та другу групи.

Передопераційне обстеження включало загальноклінічні тести, електрокардіографію, визначення функції зовнішнього дихання, консультації суміжних

Список літератури

- | | | |
|---|--|---|
| Ненатяжная герниопластика / В.Н. Егиев, П.К. Воскресенский, С.И. Емельянов, [и др.] . - Москва : Медпрактика, 2002. - С. 112-131. | доров, Е.И. Сигал.- М. : Профиль. - 2005. - 174 с. | ков. - Москва : Триада-Х, 2003. - 144 с. |
| Славин Л.Е. Осложнения хирургии грыж живота / Л.Е. Славин, И.В. Федоров, Е.И. Сигал.- М. : Профиль. - 2005. - 174 с. | Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков. - Москва : Триада-Х, 2003. - 144 с. | Miedema В.В. Comparison of repair techniques for major incisional hernias / В.В. Miedema // Am. J. Surg. - 2005. - Vol. 189. - № 1. - P. 127. |

Феджага О.П.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ АЛЛОПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Резюме. Проанализированы результаты лечения 53 больных с послеоперационными вентральными грыжами, мужчин 21,

специалистов, УЗИ органов черевной порожнини і вен нижніх кінцівок. Усім хворим проводили моніторинг внутрішньочеревного тиску.

Результати. Обговорення

У всіх випадках моніторинг внутрішньочеревного тиску дозволяв запобігти розвитку післяопераційного компартмент-синдрому, при загрозі його виникнення виконували алопластику без зведення впритул країв грижових воріт. Відмінності між обома групами хворих проявились у частоті післяопераційних ускладнень та відчуття хворих у віддаленому періоді після операції. Гнійні ранові ускладнення виникли у 1 (2,63%) хворого першої групи, в другій групі їх не було, сероми у 5 (13,16%) хворих першої групи та у 1 (6,66%) хворого другої. Хронічний біль в ділянці післяопераційної рани через 4 місяці відчували 6 (15,79%) хворих першої групи та 1 (6,66%) хворий другої групи, відчуття "чужорідного тіла" мали 3 (7,89%) хворих першої групи, у хворих другої групи їх не було. У період від 6 до 12 місяців простежено 19 хворих, з них 11 з першої групи, 8 - з другої. Даних за рецидиви вивлено не було. В цей час відчуття "чужорідного тіла" зберігалось у 2 (5,26%) хворих з першої групи.

Таким чином, порівняльний аналіз результатів застосування різних видів алопластики дозволив виявити відмінності в частоті післяопераційних ускладнень, а також, що вважаємо не менш важливим, у наявності хронічного болю в ділянці післяопераційної рани, відчутті стороннього тіла, що безумовно відображаються на якості життя хворих, їх трудовій реабілітації.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Використання способу закриття грижового дефекта з розташуванням синтетичної сітки між листками піхов прямих м'язів живота покращує віддалені функціональні результати лікування, дозволяє зменшити частоту післяопераційних ускладнень.

Перспективним видається розробка чіткого алгоритму для вибору способу алопластики у конкретного хворого, розробка ефективних та малотравматичних способів профілактики та лікування абдомінального компартмент-синдрому у хворих з великими та гігантськими грижами.

женщин 32, рецидивуючі грижі були у 12 (22,64%) больних. В 38 (71,7%) пацієнтів були використані аллопластика onlay, у 15 (28,3%) пацієнтів - аллопластика з фіксацією сітки між листками ножен прямих м'язів живота, відповідно, перша і друга групи. Нагноєння рани виникло у 1 (2,63%) больно́го першої групи, во́ второй его не было, серо́мы у 5 (13,16%) больно́х першої групи і у 1 (6,66%) больно́го друго́й. Хрониче́ская боль в области послеоперацио́нной раны через 4 месяца испытывали 6 (15,79%) больно́х першої групи і 1 (6,66%) друго́й. Чувство "ино́родного тела" имели 3 (7,89%) больно́х першої групи, во второй гру́ппе их не было. Данно́х за рецидивы выявлено не было.

Ключевые слова: послеоперационные вентральные грыжи, аллогерниопластика.

Fedzhaha O.P.

RESULTS OF DIFFERENT ALOPLASTY METHODS FOR INCISIONAL VENTRAL HERNIAS

Summary. Results of treatment of 53 patients with postoperative ventral hernias, 21 men, 32 women, recurrent hernias were in 12 (22,64%) patients. Onlay aloplasty was performed in 38 (71,7%) patients, aloplasty with fixation of mesh between the sheath of rectus muscles was performed in 15 (28,3%) patients, respectively, first and second groups. Suppurating wounds appeared in 1 (2,63%) patient of the first group, it was not found in the second one, seroma developed in 5 (13,16%) patients of the first group and in 1 (6,66%) patient of the second one. Chronic pain in the wound after 4 months disturbed 6 (15,79%) patients of the first group and 1 (6,66%) of the second group, the feeling of "foreign body" had 3 (7,89%) patients of the first group, in the second group it was not found. Data for recurrence were not revealed.

Key words: postoperative ventral hernia, alohernioplasty.

Стаття надійшла до редакції 25.02.2013 р.

Феджага Олег Павлович - к.мед.н., доцент кафедри хірургії медичного факультету №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова fedzhaha@gmail.com.

© Андрікевич І.І.

УДК: 616-053.2/5:616-002.3:616.953:616.345:616-022.7

Андрікевич І.І.

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

СУЧАСНА ПРОБІОТИКОТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

Резюме. Наведені результати вивчення стану мікробіоценозу товстої кишки у дітей грудного віку при гострих захворюваннях бронхо-легеневої системи. Показана ефективність застосування пробіотику "Симбітер ацидофільний" для корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки.

Ключові слова: мікробіоценоз травного тракту, дисбіоз, антибіотикотерапія, діти.

Вступ

В педіатрії дисбаланс мікрофлори кишечника у дітей зустрічається дуже часто і залишається важливою, складною і до кінця невирішеною проблемою. Існуючі на сьогодні схеми лікування дисбіозу кишечника із використанням різних по дії і направленості пробіотиків, харчових добавок, кисломолочних продуктів іноді не завжди ефективні. Тому питання корекції порушень мікробіоценозу кишечника залишається актуальним на сьогоднішній день як в Україні, так і за її межами.

З давніх часів в медичній практиці використовувалися препарати, які містять нормальну мікрофлору. Цікавість до лікувального впливу мікроорганізмів суттєво збільшилась на початку ХХ сторіччя, коли І. Мечніков запропонував вживати кисле молоко, збагачене *Lactobacillus bulgaricus* з профілактичною метою [Копча, 2012]. Згодом він довів, що одні мікроорганізми здатні пригнічувати ріст мікробів (холерного вібріону), а інші, навпаки, стимулювати. І. Мечніков ще у 1907 році писав, що численні асоціації мікробів, які заселяють кишечник, визначають духовне і фізичне здоров'я людини. У 1908 році за серію робіт у цьому напрямку І. Мечніков отримав Нобелівську премію.

Термін "пробіотик", який означає "за життя" як ан-

тонім антибіотику ("проти життя"), був запропонований D.M. Lilly і R.H. Stilwell в 1965 р. і застосовувався для позначення мікробних метаболітів, які здатні стимулювати ріст мікроорганізмів [Бережной, 2004]. В 1974 році R. Parker терміном "пробіотики" позначав мікробні препарати, які володіють здатністю регулювати мікробну екологію кишечника [Янковский и др., 2012]. На сьогоднішній день створено велику кількість фармакологічних препаратів та біологічно активних речовин, які містять представників нормальної мікрофлори людини. Найчастіше використовують різні штами лакто- та біфідобактерій, непатогенні штами кишкової палички й ентерококів. Перспективи пробіотикотерапії дійсно дуже великі, враховуючи сучасний рівень знань в області мікробіології, медичної мікробної екології та інших суміжних наук. Отже, ХХІ століття запропоновано вважати ерою пробіотиків [Янковский, Дымент, 2008]. За думкою деяких науковців пробіотики повністю витіснять у майбутньому антимікробні препарати та багато інших засобів медикаментозної терапії [Vacked et al., 2004].

Згідно даних японських дослідників, використання широкого спектру молочнокислих бактерій у складі пробіотичних препаратів наполовину витіснить існуючі