

не имели визуальных метастазов дали позитивный результат в 27,8% случаев. Это указывает на способность первичной опухоли к диссеминации и риск раннего метастазирования.

Ключевые слова: ДНК, ампликоны, фенотип.

Kharchenko A.V.

DYSPLASTIC CHANGES OF GASTRIC MUCOSA DETECTED BY THE ISSR-PCR METHOD IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Summary. *Diagnostics of mucosa, provided by the ISSR-PCR reaction, showed the DNA changes of gastric mucosa epithelium, typical for epithelium dysplasia of different severity in gastric mucosa of patients, suffering from ulcerative- infiltrating gastric cancer. In cases of specified dysplasia, changes in form of enlargement of amplicones have been generated, which are typical for malignancy manifestations. The described changes are of microsatellite expansion origin. Amplificated profiles of peripheral blood samples of patients without visual metastases were positive in 27,8% of cases. This indicates the ability of primary tumor to dissemination and risk of early metastasing.*

Key words: DNA, amplicones, phenotype.

Стаття надійшла до редакції 28.11.2013 р.

Харченко Олександр Вікторович - кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка; +38 050 740-47-49; harchenko1957@rambler.ru

© Ющенко Л.О.

УДК: 616.89:613.9:616.33-008.3

Ющенко Л.О.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ СТАРШОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ

Резюме. *У дітей старшого віку з функціональною диспепсією нами проведена оцінка темпераменту за опитувальником Г. Айзенка та рівень агресивності згідно анкети А. Басса та А. Дарки. Проведені дослідження вказаних показників дають можливість оцінити психоемоційний стан хворих на функціональну диспепсію, а їх результати можуть бути використані при наданні їм психологічної допомоги.*

Ключові слова: функціональна диспепсія, підлітки, психоемоційний стан.

Вступ

Функціональна диспепсія (ФД), як хронічний гетерогенний розлад функції шлунково-кишкового тракту, відноситься до найбільш поширених гастроентерологічних захворювань [Brum, Braden, 2010]. За даними популяційних досліджень ФД вражає близько 40% населення, у половини з них симптоми зберігаються більше 5 років, а частина зазначила, що перші симптоми почали з'являтися в старшому дитячому віці [Lacy et al., 2012]. ФД є поліетіологічним захворюванням. Найбільш важливими є нервово-психічний, інфекційний, аліментарний, вісцеральний, генетичний та інші фактори [Task, Talley, 2013; Vanheelm, Farre, 2013]. Серед різних психогенних факторів, що призводять до розвитку захворювань гастродуоденальної зони, основне місце займають стресові ситуації [Белоусов, 2009; Свінціцький та ін., 2012; Loyd et al., 2011], які викликають дисбаланс між процесами збудження та гальмування в центральній нервовій системі, особливо в лімбіко-ретикулярному комплексі [Казак, Дубченко, 2004; Fiedler et al., 2006.]. Новітні дослідження показують деякі патофізіологічні механізми у виникненні ФД, які допомагають прояснити важливу роль психологічних чинників та психіатричних розладів. Ідеї авторів стосуються інтеграції сигналів кишечник-головний мозок, що обробляються в гомеостатичних ітеро-

цептивних областях мозку із подачею з екстероцептивної системи, емоційної та когнітивної ділянок [Van Oudenhove, Aziz, 2013].

Призводять до появи симптомів ФД, усугубляють, обтяжують, доповнюють, пролонгують розвиток хвороби невідповідні з віковими фізіологічними можливостями дитячого організму шкільні та інші навчальні навантаження, невизначеність перспектив навчання та працевлаштування, страх не відповідати очікуванням оточуючих, незадоволення матеріальним становищем сім'ї, погіршення взаємовідносин з однолітками та батьками, хронічна відсутність відпочинку [Белоусов, 2009; Бурлачук, 2004]. Причому у дітей часто відмічається нещасливе дитинство (unhappy childhood) та елементи фізичного насилля [Ивашкин и др., 2012]. Психопатологічні та психодіагностичні дослідження показали, що в усіх дорослих з ФД були виявлені симптоми тривоги та ознаки прихованих депресивних розладів, які і відіграють роль в етіопатогенезі захворювання [Колесников и др., 2011; Ивашкин и др., 2011; Погромов и др., 2012].

Метою нашого дослідження стало виявлення особливостей психоемоційного стану у обстежуваних дітей старшого віку з різними категоріями функціональної диспепсії.

Матеріали та методи

В дослідження включено 120 дітей, які знаходились в відділенні для дітей старшого віку Вінницької міської лікарні "ЦМтаД"; їм після повного клінічного, лабораторного та інструментального обстеження в умовах стаціонару був поставлений діагноз функціональної диспепсії згідно з Римськими критеріями III [Task, Talley, 2013]. В результаті дослідження у пацієнтів були виключені органічні, інфекційні, паразитарні, вроджені та спадкові захворювання органів черевної порожнини.

Вік пацієнтів коливався від 14 до 18 років. Співвідношення між хлопцями та дівчатами було однаковим. Тривалість захворювання складала від 6 місяців до 3 років. Контрольну групу склали 66 практично здорових підлітків аналогічного віку, які протягом останніх двох місяців до обстеження не хворіли інфекційними захворюваннями. В основній та контрольній групах виконували психометричне тестування за допомогою опитувальників, які пропонували дітям для самостійного заповнення, в індивідуальному порядку пояснювали інструкції роботи з ними. Діти з ФД заповнювали опитувальники в періоді загострення хвороби.

Для оцінювання темпераменту використовували анкети Г. Айзенка (1975) [Райгородский, 2004]. Основний зміст фактора екстраверсія-інтроверсія трактували як відкритість-закритість суб'єкта зовнішнім впливам. Разом з тим, його поведінкові впливи описували досить широко: для екстравертів характерний потяг до нових вражень, ризикованих форм поведінки, підвищена імпульсивність, висока рухова та мовна активність, оптимізм; для інтровертів - направленість на себе, загальмованість рухів та мови, закритість, слабкий потяг до нового, переважання поганого настрою. За шкалою нейротизму оцінювали різні характеристики емоційної сфери: емоційну лабільність, чутливість та тривожність. За шкалою психотизму виявляли схильності індивіда до протистояння соціальним впливам.

Вивчення агресивності та ворожості, як якостей особистості, здійснювали за опитувальниками А. Басса та А. Дарки (1957) [Райгородский, 2004]. Визначали фізичну, вербальну та опосередковану агресію, негативізм, роздратування, образу, підозрілість, аутоагресію, розраховували індекс ворожості та агресивності.

Обробку числових даних здійснювали загальноприйнятими в медичній статистиці математичними методами. Розраховували середні величини (M), їх помилки (m), статистичну вірогідність обчислювали використовуючи критерій t Стьюдента. Різницю показників вважали вірогідною при значенні $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Основними скаргами дітей при поступленні до стаціонару були болі в животі, що спостерігалися в усіх (100%) хворих. Було відмічено, що третина (30,83%) підлітків мали нападopodobні, інтенсивні болі, часто колючого або ріжучого характеру в епігастральній ділянці, що дозво-

Таблиця 1. Характеристика темпераменту обстежених підлітків основної та контрольної груп заданими опитувальника Г. Айзенка ($M \pm m$ в балах).

Властивості темпераменту	Підлітки з різними категоріями ФД			Контрольна група (n=66)
	ПДС (n=33)	СЕБ (n=37)	Поєднання (n=50)	
Екстраверсія	13,82±2,59	15,97±2,84	13,50±2,96	13,77±2,50
Нейротизм	15,39±3,01	18,59±2,63*	18,10±3,02*	10,08±2,70

Примітка: * - різниця достовірна в порівнянні з показниками контрольної групи ($p < 0,05$).

лило віднести їх у групу дітей з синдромом епігастрального болю (СЕБ). Відмінностями у скаргах дітей із постпрандіальним дистес-синдромом (ПДС) було переважання слабкого або помірного за інтенсивністю болювого синдрому, частіше ниючого характеру без чіткої локалізації. Крім цього, у них були частими відрижка, неприємний присмак у роті, зниження апетиту, нудота, блювання, швидке перенасичення та неприємне постпрандіальне переповнення. Обстежені з ПДС склали 27,50%. Решта дітей (41,67%) мали поєднання симптомів СЕБ та ПДС. При вивченні рівня показників біполярної характеристики екстраверсія-інтроверсія нами встановлено, що рівень екстравертованих показників у підлітків основної групи, суттєво не відрізнявся від показників здорових дітей й коливався в межах 15,97±2,84 та 13,77±2,50 балів (таблиця 1), що підтверджується структурним аналізом досліджуваних характеристик. Як серед хворих на ФД, так і серед здорових підлітків переважала частка значень характерних для середніх показників за шкалою екстраверсії-інтроверсії, які визначають наявність амбіверсії: 60,83 та 73,33%, відповідно. Питома вага показників високого рівня екстраверсії-інтроверсії у дітей основної та контрольної груп становила 39,17 та 26,67%, що вказує на комунікабельність, широке коло знайомств, імпульсивність, схильність до ризикованих вчинків. При вивченні рівня нейротизму підлітків і, відповідно, ступеня емоційно-значущої психологічної нестійкості виявлені інші тенденції (таблиця 1). Відзначено, що рівень нейротизму у підлітків основної групи з СЕБ та при поєднанні ПДС та СЕБ суттєво вищий, ніж у практично здорових, що вказує на переважання таких поведінкових проявів як психологічна нестійкість, нестабільність, нерішучість, тривожність, чутливість та висока схильність до виникнення психотравмуючих ситуацій. Це судження підтверджується структурним розподілом. Так, у підлітків з ПДС питома вага показників, які властиві для нейротизму, становила 30,30%, у дітей з СЕБ - 75,68% та при поєднанні СЕБ та ПДС - 66,00%. Решта показників (69,70; 24,37; 34,00%, відповідно) були характерні для емоційної стійкості - риси, що виражає збереження організованої поведінки, ситуативної цілеспрямованості в звичайних та стресових ситуаціях. Серед практично здорових підлітків питома вага значень емоційної стійкості складала 75,00%, що вірогідно перевищує показники основної групи

Таблиця 2. Показники агресивності обстежених підлітків за даними о цілувальника А. Баса та А. Дарки ($M \pm m$ в балах).

Показники агресивності	Підлітки з різними категоріями ФД (n=120)			Контрольна група (n=66)
	ПДС (n=33)	СЕБ (n=37)	Поєднання (n=50)	
Фізична агресія	4,09±1,67*	3,81±1,37*	4,38±1,70	8,30±1,33
Вербальна агресія	5,00±1,87	5,38±1,96	4,90±1,96	8,95±2,00
Опосередкована агресія	5,03±1,74	4,86±1,69	4,86±1,70	5,5±1,71
Негативізм	3,03±0,92	3,6±1,14	2,52±0,97	2,42±0,93
Роздратування	5,39±1,82	4,86±1,53	3,98±1,62	3,93±1,31
Підозрілість	7,42±1,73	7,49±1,68	7,56±1,61	4,38±1,57
Образливість	3,64±1,03	3,92±0,95	4,46±0,93	4,18±0,98
Почуття провини	6,52±1,60	6,35±1,51	5,94±1,56	5,83±1,53
Індекс ворожості	5,52±1,09	5,73±0,93	6,00±0,89	4,28±0,98
Індекс агресивності	4,70±1,12	4,68±1,13	4,70±0,93	7,41±1,20

Примітка: * - різниця між показниками основної та контрольної груп достовірна ($p < 0,05$).

($p < 0,05$). Крім того, для підлітків контрольної групи була наявною частка показників низького рівня за шкалою екстра-інтроверсії, що говорить про зрілість, відмінну адаптацію, відсутність напруги та схильність до лідерства. Підтвердженням достовірності отриманих результатів слугують дані щодо правдивості отриманих відповідей. Провідні характеристики ступеня відвертості обстежуваних осіб коливались в межах від $4,53 \pm 1,24$ до $3,12 \pm 1,21$ балів і не виходили за межі встановлених величин. В ході дослідження рівня агресивності нами отримані наступні результати (таблиця 2). При оцінці показників фізичної агресії встановили, що її рівень серед здорових підлітків був достовірно вищим, в порівнянні з показниками підлітків з ПДС та СЕБ ($p < 0,05$). Цілковито подібні до попередніх реєстрували дані під час оцінки особливостей розподілу показників вербальної агресії. Це говорить про більш характерну можливість вираження негативних емоцій через фізичну силу або через форму (крик) чи зміст (погроза) словесних звертань до інших осіб серед здорових підлітків. Схожі тенденції, але виражені в меншій мірі, стосувались і опо-

середкованої агресії, при якій вираження негативних емоцій та почуттів деструктивного характеру, що спрямовані на іншу особу, відбувається непрямим шляхом.

Серед показників негативізму, роздратування, підозрілості вірогідної розбіжності серед дітей основної та контрольної груп не знайдено ($p > 0,05$), хоча ці показники мали тенденцію до підвищення серед підлітків основної групи (таблиця 2). Образливість серед здорових дітей, як прояв заздрості та ненависті до оточуючих, була вищою в порівнянні з хворими на ФД, проте без достовірної різниці.

Індекс ворожості, що об'єднує у собі такі компоненти агресивного ставлення до середовища перебування, як образливість та підозрілість, більш високий у підлітків основної групи, а значення індексу агресивності, який включає фізичну, вербальну та опосередковану агресію, перевищував аналогічний індекс у практично здорових підлітків.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Таким чином, при вивченні провідних властивостей темпераменту у хворих на ФД виявлено, що рівень проявів інтравертованих рис мав рівнозначний характер і переважав такі орієнтаційні властивості темпераменту, як обережність, акуратність, здатність до самоаналізу та соціальну пасивність. При вивченні показників рівня нейротизму і відповідно ступеня емоційно-значущої психологічної нестійкості хворих виявлено, що він був вірогідно вищим (переважно у дітей з СЕБ та при поєднанні симптомів) від такого у практично здорових однолітків.

2. Серед показників агресивності у дітей з ФД мали тенденцію до підвищення рівні негативізму, роздратування, підозрілості, почуття провини, що вказує на підвищення рівня аутоагресії та образи на себе за наявності хвороби. При визначенні індексу агресивності та його складових у дітей з ФД встановлено їх зниження в порівнянні зі здоровими підлітками та з вірогідною різницею при визначенні фізичної агресії.

Отримані дані вказують на наявність психоемоційних особливостей у дітей старшого віку з функціональною диспепсією, що в перспективі вимагає створення міждисциплінарних альянсів для надання кваліфікованої допомоги таким категоріям хворих.

Список літератури

- Белоусов Ю.В. Психосоматические аспекты детской гастроэнтерологии / Ю. В. Белоусов // Здоров'я України. - 2009. - № 19. - С. 30 - 31.
- Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. - СПб. : Питер, 2004. - С. 276 - 280.
- Ивашкин В.Т. Взаимодействие гастроэнтеролога и психиатра при ведении пациентов с функциональным расстройством желудочно-кишечного тракта / В.Т. Ивашкин, Е.А. Полуэктова, А.Г. Бенишвили // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2011. - Т. 21, № 6. - С. 74-81.
- Казак С. С. Емоційний стрес як фактор ризику розвитку хронічних захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки / С.С. Казак, О.Ю. Дубченко // Вісник наукових досліджень. - 2004. - № 2. - С. 204 - 206.
- Погромов А.П. Психовегетативные аспекты функциональной желудочной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника, эффективность терапии дулоксетином / А.П. Погромов, Г.М. Дюкова, М.Л. Леонова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2012. - Т. 22, №3, -С. 26-32.
- Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. - Методики и тесты:

- [учеб. пособие] / Д. Я. Райгородский - Самара : БАХРАХ-М, 2004, - 672с.
- Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, Т.Л. Лапина [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2012. - Т. 22, № 3. - С. 80-92.
- Роль депрессии в формировании симптомов функциональной диспепсии / Д.Б. Колесников, С.И. Рапопорт, Л.А. Вознесенская [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2011. - Т. 21, №4. - С. 22-26.
- Свінціцький А.С. Динаміка змін показників психовегетативного стану у військовослужбовців з функціональною диспепсією протягом лікування / А.С. Свінціцький, Д.О. Коршевнюк, О.П. Коршевнюк // Сучасна гастроентерологія. - 2012. - № 1(63). - С. 25-31.
- Brum R. Functional dyspepsia / R. Brum, K. Braden // Therap Adv Gastroenterol. - 2010. - Vol. 3, № 3. - P. 145-164.
- Cold stress induces metabolic activation of thyrotrophin-releasing hormone-synthesising neurones in the magnocellular division of the hypothalamic paraventricular nucleus and concomitantly changes ovarian sympathetic activity parameters / K. Fiedler, P. Jara, S. Luza [et al.] // Journal of Neuroendocrinology. - 2006. - Vol. 18, № 5. - P. 367 - 376.
- Loyd A. Ryan Update on the Evaluation and Management of Functional Dyspepsia / Loyd A. Ryan, McClellan A. David // Am Fam Physician. - 2011. - Vol. 83, №5. - P. 547-552.
- Review Article: Current Treatment Options and Management of Functional Dyspepsia / B.E. Lacy, N.J. Talley, G. RXocke III [et al.] // Aliment Pharmacol Ther. - 2012. - Vol. 36, № 1. - P. 3-15.
- Tack J. Functional dyspepsia-symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria / J. Tack, N.J. Talley // Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - № 10. - P. 134 - 141.
- Van Oudenhove L. The role of psychosocial factors and psychiatric disorders in functional dyspepsia / Van Oudenhove L., Aziz Q. // Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - № 10. - P. 158 - 167.
- Vanheel H. / Changes in gastrointestinal tract function and structure in functional dyspepsia / H. Vanheel, R. Farre // Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - № 10. - P. 142 - 149.

Ющенко Л. А.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

Резюме. У детей старшего возраста с функциональной диспепсией нами проведена оценка темперамента согласно опросника Г. Айзенка и уровень агрессии согласно анкете А. Басса та А. Дарки. Проведённые исследования указанных показателей дают возможность оценить психоэмоциональное состояние больных с функциональной диспепсией, а их результаты могут быть использованы при оказании им психологической помощи.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, подростки, психоэмоциональное состояние.

Yushchenko L.O.

EMOTIONAL CONDITION OF ADOLESCENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA

Summary. Personality traits of adolescents with functional dyspepsia according to Eysenck Personality Questionnaire and aggression level according to Bassa-Darki test are hereby investigated in complex. The study of these indices evaluates the psychological peculiarities of patients with functional dyspepsia; the results of this study may be used in psychological aid activity.

Key words: functional dyspepsia, adolescents, emotional condition.

Стаття надійшла до редакції 26.11.2013 р.

Ющенко Л.О. - Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

© Арсенюк В.В., Бартош А.М., Зарицький О.О., Назарчук С.А., Гринів О.М.

УДК: 615.451:616.346.2-002

Арсенюк В.В.¹, Бартош А.М.¹, Зарицький О.О.¹, Назарчук С.А.², Гринів О.М.¹

¹Кам'янець-Подільська міська лікарня №1 (Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, вул. Пушкінська, 31); ²Хмельницький обласний онкологічний диспансер (вул. Пілотська 1, м. Хмельницький, 29000, Україна)

ВПЛИВ АНТИСЕПТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ДЕКАСАНУ® НА ВИНИКНЕННЯ ЗЛУКОВОГО ПРОЦЕСУ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

Резюме. В статті наведені дані протимікробних властивостей декасану®. Встановлені висока чутливість грамположитивних, грамнегативних мікроорганізмів, збудників гнійно-запальних захворювань органів черевної порожнини. За даними ретроспективного аналізу встановлена висока ефективність антисептичного лікарського препарату декасану® у профілактиці злукової хвороби в післяопераційному періоді.

Ключові слова: перитоніт, антисептичні препарати, злукова хвороба, черевна порожнина, декасан®.

Вступ

Результати хірургічного лікування хворих з перитонітом не задовольняють клініцистів, тому необхідно вести пошук нових підходів до вирішення цієї важливої проблеми. Постійно досліджують нові розчини для санації черевної порожнини. Для лікування інфекцій-

них ускладнень використовують різні розчини, мазі, проте мало вивчається утворення злукового процесу після використання різних антисептиків.

"Я та мої сучасники виховані в страху перед Богом та перитонітом" - так в 1876 році охарактеризував про-