

- [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.<sup>1</sup>, Бартош А.М.<sup>1</sup>, Зарицький О.О.<sup>1</sup>, Назарчук С.А.<sup>2</sup>, Гринів О.М.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Кам'янець-Подільська міська лікарня №1 (Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, вул. Пушкінська, 31); <sup>2</sup>Хмельницький 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-

блему Вагнер. В теперішній час проблема перитоніту не стала менш актуальною. Оптимізм, що з'явився з приходом ери антибіотиків, використання екстракорпоральних методів детоксикації не виправдали очікування. Використання різних методів дренивання не попереджують виникнення важких післяопераційних ускладнень, потребуючих неодноразового виконання оперативного втручання. Про невирішеність проблеми свідчить висока летальність 50 - 86 % [Жебровский, 2000; Мартиненко, 2001; Воронков, 2013].

В останні роки більше уваги звертають на використання антисептичних розчинів та мазей спрямованих на ліквідацію патологічного джерела, боротьбу з інфекційним агентом, зняття запального процесу, проте мало досліджень ведеться щодо злукового процесу в черевній порожнині після використання різних антисептичних промивних розчинів та мазей [Палій та ін., 1997; Матвеев, 2007].

*Мета* - порівняльна морфологічна та клінічна оцінка виникнення злукового процесу в черевній порожнині після використання антисептичних препаратів для санації патологічного процесу при перитоніті різного генезу.

### Матеріали та методи

Ретроспективно дослідили історії хвороб 98 хворих оперованих за останні 5 років, яким проводили санацію патологічного джерела різними антисептичними препаратами. За цей період хворим проводили повторні операції в черевній порожнині з різних причин. Чоловіків - 47 (47,9 %), жінок - 51 (52,1 %). Середній вік 52 р. У всіх 98 хворих першою операцією були з приводу: гострого деструктивного холециститу -31 (31,6 %); деструктивного апендициту - 30 (30,6 %); пельвіоперитоніту - 19 (19,4 %); защемленої киля з некрозом кишки - 9 (9,2 %); перфоративної виразки ДПК - 9 (9,2 %).

Санацію та промивання джерела інфекції при першій операції проводили розчином декасану®, 0,9 % розчином NaCl, розчином фурациліну, мазь левомеколь, мазь нітацид-(Дарниця). Для обробки черевної порожнини використовували підігрітий до 37 °C розчин декасану®.

Лікарський антисептичний препарат декасан® зареє-

стровано в Державному реєстрі лікарських засобів МОЗ України і дозволено до медичного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/5364/01/01 від 03.01.2012 р.). Декасан® виготовляє вітчизняне фармацевтичне підприємство "Юрія-Фарм" [Палій та ін., 1997].

Відхворих виділяли госпітальні ізоляти мікроорганізмів, збудників гнійно-запальних захворювань, які ідентифікували як *S. aureus* (n 38), *E. coli* (n 31), *K. pneumoniae* (n 11), *P. aeruginosa* (n 9), *P. vulgaris* (n 5), *P. mirabilis* (n 4). Вивчали протимікробні властивості декасану® вивчали щодо клінічних штамів мікроорганізмів стандартним методом двократних серійних розведень препаратів.

### Результати. Обговорення

Для обґрунтування застосування антисептичного лікарського засобу декасану® досліджували чутливість до нього збудників гнійно-запальних захворювань в порівнянні з декаметоксином (ДКМ) (табл. 1).

В результаті проведеного дослідження встановили високу чутливість клінічних штамів стафілококу до декасану®. Зокрема бактеріостатичний ефект декасану® щодо *S. aureus* склав 1,45±0,1 мкг/мл. МБЦК декасану® щодо штамів золотистого стафілококу становила 2,12±0,1 мкг/мл. За протимікробною активністю щодо стафілококів декасану® не відрізнявся від ДКМ (p>0,05).

Згідно проведених досліджень визначили високу чутливість клінічних штамів грамнегативних мікроорганізмів до декасану® (табл. 1). гарну його ефективність визначали по відношенню до кишкової палички. В дослідженні встановили бактеріостатичну дію декасану® щодо клінічних штамів *E. coli* в присутності 3,05±0,4 мкг/мл. Чутливість *E. coli* до декасану® в порівнянні з ДКМ була високою до бактерицидних концентрацій препарату (5,79±0,5 мкг/мл). Спостерігали протимікробні властивості ДКМ і декасану® щодо клінічних штамів синьогнійної палички. Результати дослідів свідчать про ефективну бактеріостатичну дію декасану® на госпітальні штами *P. aeruginosa* (МБСК 38,9 ± 4,4 мкг/мл). Визначено, що для забезпечення ефективної бактерицидної дії знадобились вищі концентрації антисептиків ДКМ (80,36±11,5 мкг/мл), декасану® (83,33±8,3 мкг/

Таблиця 1. Чутливість штамів мікроорганізмів до декасану®.

Види мікроорганізмів	Декаметоксин		Декасан®			
	МБСК*	МБЦК**	МБСК*	МБЦК**	p <sub>1</sub>	p <sub>2</sub>
	мкг/мл (M ± m)					
<i>S. aureus</i> (n 38)	1,45±0,6	2,29±0,6	1,45± 0,1	2,12± 0,1	>0,05	>0,05
<i>E. coli</i> (n 31)	4,49± 1,4	8,97±2,9	3,05±0,4	5,79±0,5	>0,05	>0,05
<i>K. pneumoniae</i> (n 11)	7,80±1,7	18,21±2,6	9,09±1,9	16,5±2,1	>0,05	>0,05
<i>P. aeruginosa</i> (n 9)	40,2±5,8	80,36± 11,5	38,9±4,4	83,33±8,3	> 0,05	>0,05
<i>P. vulgaris</i> (n 5)	50,8±5,7	109,4±10,2	43,8±4,1	93,8±6,3	> 0,05	>0,05
<i>P. mirabilis</i> (n 4)	53,9±4,4	107,95±8,8	45,5±3,0	95,45±4,5	> 0,05	>0,05

Примітка: \* - мінімальна бактеріостатична концентрація; \*\* - мінімальна бактерицидна концентрація; p<sub>1</sub> - МБСК в порівнянні з ДКМ; p<sub>2</sub> - МБЦК в порівнянні з ДКМ.

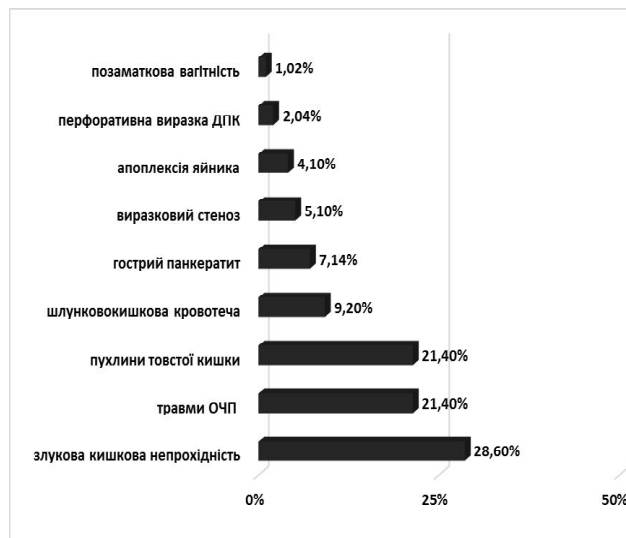


Рис. 1. Розподіл патологій, при яких проводили повторні оперативні втручання (%).

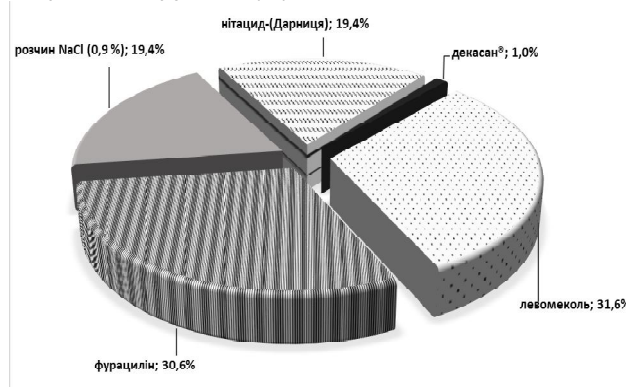


Рис. 2. Частота розвитку злукового процесу при застосуванні протимікробних засобів (%).

мл). Такі концентрації препаратів не виходили за межі допустимих терапевтичних концентрацій препарату.

Бактерицидні концентрації декасану® щодо синьогнійної палички, протей не перевищували концентрації діючої речовини в розчині, який випускають у флаконах (0,02 %). Статистично достовірної різниці в протимікробної дії декасану® і ДКМ не встановлено, що свідчить про високу ефективність фіксованої лікарської форми препарату декасан®.

Мінімальні бактерицидні концентрації декасану® щодо клінічних штамів *K. pneumoniae* свідчать, що протимікробна активність даного препарату не суттєво відрізнялась від антисептичної дії декаметоксину (16,5±2,1 мкг/мл;  $p > 0,05$ ). Декасан® показав гарні протимікробні властивості щодо штамів *P. vulgaris*, виділених від хворих. Бактеріостатичний вплив декасан® проявляв щодо *P. vulgaris* в присутності (43,8±4,1 мкг/мл), в той час як ДКМ діяв бактеріостатично на протей при застосуванні 50,8±5,7 мкг/мл. Бактерицидна дія досліджуваних препаратів (ДКМ, декасан®) щодо *P. vulgaris*, також не відрізнялась ( $p > 0,05$ ).

Протимікробна дія декасану® щодо *P. mirabilis* також знаходилась в межах терапевтичних ефективних концентрацій декаметоксину. Зокрема, бактеріостатичну дію декасану® на *P. mirabilis*, визначали в присутності 45,5±3,0 мкг/мл. Бактерицидну дію щодо клінічних штамів *P. mirabilis* мікроорганізмів встановили при МБЦК 95,45±4,5 мкг/мл.

Одержані високі протимікробні властивості декасану® слугували обґрунтуванням його застосування для інтраопераційної санації черевної порожнини при перитонітах різного генезу. В результаті ретроспективного аналізу встановлено, що 98 хворим повторно проводили лапаротомію з різних причин (рис. 1).

Встановлено, що потреба в проведенні релапаротомії найчастіше виникала у хворих, прооперованих з приводу злукової кишкової непрохідності (28,6 %), травми ОЧП (21), пухлини товстої кишки (21). Менш часто проводили повторні хірургічні втручання у випадку шлунковокишкової кровотечі (9), гострого панкреатиту (7), виразкового стенозу (5), апоплексії яйника (4). В окремих випадках виникала потреба проведення хірургічних втручань у хворих з перфоративною виразкою ДПК (2), позаматковою вагітністю (1).

При повторних операціях на органах черевної порожнини відмічали різну ступінь розвитку злукового процесу в черевній порожнині (рис. 2).

Найбільш виражений злуковий процес, як місцево, так у всій черевній порожнині спостерігали у 31 хворого, яким проводили первинну санацію маззю левомеколь (31,6 %). Встановлено, що при застосуванні антисептичного лікарського препарату фурациліну злукова хвороба виникала у 30 випадках (30,6 %). Проведений аналіз показав, що використання мазі нітацид - (Дарниця), 0,9 % розчину NaCl для обробки черевної порожнини при перитоніті однаково часто впливало на виникнення злукової хвороби. Так, злуки кишечника при повторних операціях відмічали в 19 хворих, як при застосуванні нітациду - (Дарниця), так і фізіологічного розчину, що склало по 19,4 % випадків відповідно. В результаті проведених спостережень виявили, що найбільшого успіху в лікуванні гнійно-запального вогнища при перитоніті вдалось досягти завдяки застосуванню декасану®. Високу ефективність декасану® для профілактики післяопераційної злукової хвороби у хворих з перитонітом засвідчує найменша кількість випадків появи злук в черевній порожнині (1 %).

### Висновок та перспективи подальших розробок

1. Високі протимікробні властивості декасану® обґрунтовують ефективність його застосування для профілактики злукової хвороби у хворих на перитоніт в післяопераційному періоді.

2. Досліджені антисептичні засоби мають свої позитивні властивості при первинній санації гнійного джерела, але в подальшому спостереженні викликають

злуковий процес не тільки в місці застосування, але у всій черевній порожнині (19,4 - 31,6 % випадків).

3. Розчин декасану® є найефективнішим антисептиком для санації гнійного джерела черевної порожнини, застосування якого зменшує появу злукового процесу

в післяопераційному періоді.

В перспективі планується проведення повного комплексу досліджень результати яких стануть основою пакету документів необхідних для внесення доповнень в інструкцію по застосуванню декасану.

### Список літератури

- Антисептики в профілактиці і лікуванні інфекцій / [Палій Г.К., Ковет Т.О., Палій В.Г. та ін.]. - К. : Здоров'я, 1997. - 201 с.
- Воронкова Д.Е. Обоснование выбора саннирующего раствора при распространенном гнойным перитоните / Д.Е. Воронкова // Мат. наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Сучасні аспекти абдомінальної хірургії", 15-16 лис. 2012 р. - Київ, 2012. - С. 55-59.
- Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии брюшной полости / В.В. Жебровский. - Симферополь : Изд. центр КГМУ, 2000. - 687 с.
- Мартиненко О.П. Возможности "відкритої" санації черевної порожнини при хірургічному лікуванні хворих на абдомінальний сепсис / О.П. Мартиненко // Acta Med. Leopold. - 2001. - Vol. № 14. - С. 48-50.
- Матвеев Н.Л. Внутривнутрибрюшные спайки - недооцениваемая проблема / Н.Л. Матвеев, Д.Ю. Арутюнян // Эндоскопическая хирургия. - 2007. - № 5. - С. 61-68.

**Арсенюк В.В., Бартош А.Н., Зарицкий А.А., Назарчук С.А., Гринев О.М.**

### ВЛИЯНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЕКАСАНА® НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

**Резюме.** В статье приведены данные противомикробных свойств декасана®. Установлены высокая чувствительность грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов, возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости. По данным ретроспективного анализа установлена высокая эффективность антисептического лекарственного препарата декасана® в профилактике спаечной болезни в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** перитонит, антисептические препараты, спаечная болезнь, брюшная полость, декасан®.

**Arseniuk V.V., Bartosh A.M., Zarytsky O.O., Nazarchuk S.A., Grinyv O.M.**

### INFLUENCE OF ANTISEPTIC MEDICINE DECASAN® ON APPEARANCE OF ADHESION PROCESS IN ABDOMINAL CAVITY WHEN PERITONITIS HAPPENES

**Summary.** In the article data of antimicrobial qualities of decasan® had been presented. High sensitivity of gram-positive and gram-negative microorganisms, pathogens of purulent-inflammatory diseases of abdominal organs, had been found. According to the data of retrospective analysis there had been found high effectiveness of antiseptic medicine decasan® in prophylaxis of adhesion illness in postoperative process.

**Key words:** peritonitis, antiseptic medicines, adhesive disease, abdominal cavity, decasan®.

Стаття надійшла до редакції 30.9.2013 р.

Арсенюк Валерій Вікторович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Завідуючий відділенням; +38 067 255-03-86, +38 03849 9-14-05, 2-12-58.

Бартош Анатолій Миколайович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1. Лікар-ординатор; +38 067 271-72-15, +38 03849 2-12-58

Гринів Олександр Володимирович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Ургентний хірург; +38 097 670-36-16, +38 038492-12-58

Зарицький Олександр Миколайович - Кам'янець-Подільський міська лікарня №1, Лікар-уролог; +38 067 384-64-03, +38 03849 2-25-01

Назарчук Сергій Адамович - лікар онколог хірургічного відділення № 2 Хмельницького обласного онкологічного диспансеру; vumnyi@mail.ru.

© Трет'яков М.С.

УДК: 579.86:616.662-002

**Трет'яков М.С.**

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

### ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНТЕРОКОКІВ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ УЧАСТЬ У РОЗВИТКУ БАЛАНОПОСТИТІВ

**Резюме.** В роботі викладено результати бактеріологічних обстежень хворих на баланопостит. Показано зростання в етіологічній структурі цього захворювання ролі ентерококів. Наведені результати вивчення чутливості збудників баланопоститів до антибіотиків, антисептиків та протигрибкових препаратів.

**Ключові слова:** баланопостит, мікрофлора, чутливість до протимікробних засобів.

### Вступ

Однією з найбільш частих причин звернення чоловіків до дерматовенерологів даний час є баланопо-

стит. За даними авторів ближнього та дальнього зарубіжжя частота виявлення баланопоститів у чоловіків,