

становила 32 випадки, що складає 23,4% від всіх випадків встановлених за рік. Найменша кількість випадків - по 2 (1,5%) спостерігається у наступні терміни гестації: 24 - 25, 28 - 29, 29 - 30, 32 - 33, 34 - 35 тижнів.

3. В структурі причин пізніх абортів і мертвороджених у Вінницькій області у 2013 році більша частка припадає на внутрішньоутробні асфіксії (анте- або інтранатальні) - 67,9%.

4. Частка вроджених вад розвитку становила 32,0%. З них, вади ЦНС (гідроцефалія, spina bifida та с-м Данді-Уокера) склали найбільшу частку - 12,4%.

У перспективі передбачається порівняння отриманих даних із аналогічними показниками попередніх років, а також встановлення структури причин пізніх абортів і мертвороджених та визначення частки аномалій розвитку.

Список літератури

- Башлачев В.А. Демография: русский прорыв. Независимое исследование / Башлачев В.А. - Серия "Национальная безопасность". Вып. 4. - М.: Белые альвы, 2006. - 192 с.
- Богатирьова Р.В. Генетико-демографічні процеси серед населення України / Р.В.Богатирьова, О.В.Линчак, О.І.Тимченко //Журнал НАМН України. - 2012. - №1. - С. 81-91.
- Запорожан В.М. Вроджені вади розвитку плода: сучасні проблеми та перспективи /В.М.Запорожан, О.В.Бондар, О.М.Куліш //Одеський медичний журнал. - 2010. - №1. - С. 8-12.
- Офіційний сайт головного управління статистики у Вінницькій області [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.vn.ukrstat.gov.ua>.
- Офіційний сайт державної служби статистики України [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
- Billingsley S. Economic crisis and recovery: changes in second birth rates within occupational classes and educational groups /S.Billingsley //Demographic Res. - 2011. - №24. - P. 375-406.
- Tompson E. Allelic disequilibrium and allele frequency distributions as a function of social and demographic history / E.Tompson, G.Neel //Am. J. Hum. Genet. - 1997. - №60. - P. 197-204.

Школьников В.С., Гуминский Ю.Й., Тихолаз В.О., Холод Л.П., Стельмашук П.О.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПОЗДНИХ АБОРТОВ И МЕРТВОРОЖДЕННЫХ В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ В 2013 ГОДУ

Резюме. Была исследована структура причин поздних абортів и мертворожденных в Винницкой области за 2013 год. За отчетный период было зарегистрировано 137 случаев поздних абортів и мертворожденных. Из них - 75 плодов мужского пола и 62 плода женского пола. Доля диагностированных случаев от общего количества новорожденных составила 0,8%. Основной причиной поздних абортів и мертворожденных есть внутриутробные асфиксии, их установлено 93 случая, что составляет 67,9% от всех патологий. В структуре причин поздних абортів и мертворожденных 12,4% занимают врожденные аномалии развития центральной нервной системы.

Ключевые слова: внутриутробное развитие, врожденные аномалии развития, мертворожденные.

Shkolnikov V.S., Guminskiy YU.Y., Tyholaz V.A., Cholod L.P., Stelmashchuk P.O.

STRUCTURE OF CAUSES OF LATE-TERM ABORTIONS AND STILLBIRTHS IN VINNYTSYA REGION IN 2013 YEAR

Summary. The structure of causes of late-term abortions and stillbirths in the Vinnytsya region in 2013 year was investigated. It was reported 137 cases of autopsies of late-term abortions and stillbirths during this year. There were 75 male fetuses and 62 female fetuses among them. The share of diagnosed cases of total newborns amount was 0,8%. The intrauterine asphyxia (ante- or intranatal) is the main cause of late-term abortions and stillbirths, it was found 93 cases, accounting for 67,9% of all abnormalities. Congenital malformations of the central nervous system constitute 12,4% in the structure of the causes of late-term abortions and stillbirths. It includes: hydrocephalus - 10,2% of cases, Dundee - Walker syndrome - 1,5% of cases.

Key words : prenatal development, birth defects, stillborn.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2013 р.

Школьников Володимир Семенович - к.мед.н., доцент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 246-34-85

Гумінський Юрій Йосипович - д.мед.н., проф., зав. кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Тихолаз Віталій Олександрович - к.мед.н., доцент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Холод Любов Павлівна - зав. дитячим відділенням ВОПБ

Стельмашук Павло Олегович - асистент кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 57-07-21

© Костюк Г.Я., Костюк О.Г., Голубовський І.А., Бурков М.В., Коростій Т.О.

УДК: 616.37

Костюк Г.Я., Костюк О.Г., Голубовський І.А., Бурков М.В., Коростій Т.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

НАСЛІДКИ ПІДВИЩЕНОГО ТИСКУ У ПРОТОЦІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. В роботі показані найбільш виражені відмінності прояву дії підвищеного тиску в протоці підшлункової залози. Встановлено, що в результаті підвищення тиску в протоці підшлункової залози відбувається вихід рентгенконтрастної речовини та барвника переважно в області тіла та хвоста залози.

Ключові слова: підвищений тиск, підшлункова залоза.

Вступ

Наявність значної кількості гіпотез розвитку гострого панкреатиту (ГП) свідчить про далеко неповне знання про патогенез даного захворювання. І все ж таки, об'єднуючою ланкою в усіх гіпотезах розвитку ГП є наявність підвищеного внутрішньопротокового тиску, на що вказує тим чи іншим образом більшість дослідників [Васильєв, 2007; Абидов, 2013; Литвиненко, 2013; Ратчик, 2013].

В останні роки спостерігається значне збільшення кількості хворих на гострий та хронічний панкреатит (ХП) з виявленням у них псевдо кист [Нечитайло, 2013; Криворучко, 2013; Тамм, 2009].

Застосування значної кількості оперативних втручань при лікуванні псевдокист дає надії на покращення результатів лікування [Нечитайло, 2013; Криворучко, 2013]. Важливим висновком цього дослідження є те, що не приділяється значної уваги як етіології, так і патогенезу кист.

При ХП спостерігаються різні прояви протокової гіпертензії з дилатацією головного протоку підшлункової залози (ПЗ) [Hines, 2009; Клименко, 2013; Binmoeller, 2013]. Проте яка закономірність наслідків дії підвищеного тиску в різних відділах ПЗ (голова, тіло, хвіст) невідома. Цьому питанню присвячене дане дослідження.

Мета дослідження - дати оцінку наслідкам підвищеного тиску в протоці ПЗ людини та тварини.

Матеріали та методи

У розвитку ГП є ряд особливостей, які в клінічних умовах перевірити практично неможливо, а саме, як реагує паренхіма ПЗ на підвищений тиск. У зв'язку з чим проведено дослідження по виявленню наслідків протокової гіпертензії, яке було проведено на нефіксованих препаратах ПЗ людини.

Із законів гідродинаміки відомо, що тиск в трубі з неоднаковим січенням розподіляється по її стінках нерівномірно. При характеристиці ГП практично всі дослідники відмічають наявність підвищеного внутрішньопротокового тиску, а як воно розподіляється по всій довжині протоки - невідомо, так як останній являє собою на всьому протязі не трубку з однаковим діаметром, а конус.

Для вирішення поставленого завдання дослідження були проведені на 85 препаратах ПЗ людей і 10 собак.

Результати. Обговорення

Відомо, що тиск в протоці ПЗ при ГП перевищує вихідні дані на декілька сотень міліметрів водяного стовпа. Виходячи із цього положення на 18 препаратах ПЗ людини було проведено наступне дослідження. В її протоку вводилась рентгенконтрастна речовина під тиском 7,0-8,0 кПа. У восьми препаратах тиск переважно створювався в області голівки ПЗ. В 10 препаратах, враховуючи рух панкреатичного соку - в області хвоста

і тіла. У випадках створення підвищеного тиску в області голівки ПЗ порушення цілісності її протокової системи розподілилося наступним чином: в області голівки та тіла - три випадки, в поєднанні області голівки і тіла, тіла та хвоста - п'ять випадків. При підвищенні тиску в протоці ПЗ в області тіла та хвоста порушення їх цілісності відмічалось виключно в цих відділах.

Для подальшого уточнення дії підвищеного тиску на тканину ПЗ досліди були проведені на 57 препаратах ПЗ людини, але дещо інакше. Індикатором прояву гіпертензії в протоці ПЗ, в даному випадку, слугував водний розчин метиленової синьки. Після введення катетера в протоку до нього фіксувалася стінка останнього, тобто створювалися умови, що нагадували рефлексорний спазм сфінктера протоки ПЗ. Мінімальний тиск при якому з'являлися сині плями під капсулою складав у середньому 7,3 кПа (55 мм. рт. ст.) при діапазоні розмаху 4,0-9,3 кПа. В десяти випадках сині плями з'являлися при тиску 4,0-5,0 кПа. Встановлено, що при житті людей, яким належали такі "слабкі" залози вони зловживали алкоголем. Результати досліджень наведені в таблиці 1.

Якщо враховувати певну частину органу, то як видно з таблиці, переважно сині плями з'являлися спочатку в області тіла, менше, відповідно, в області голівки та хвоста. Локалізація плям по всій поверхні залози спостерігали тільки в двох випадках. З таблиці видно й те, що сині плями з'являлися переважно в дистальних відділах ПЗ (49 випадків).

При дослідженні поверхні органу звертає увагу перевага синіх плям на передній поверхні органу. На його задній поверхні їх появу відмічали у 23% випадків (більше, ніж прийнято вважати). Вочевидь цьому феномену (19 спостережень) слід надати особливого значення при хірургічних втручаннях на ПЗ. В залежності від поверхні сині плями розподілялися наступним чином (табл. 2).

У дослідах, проведених на собаках, було встановлено, що тиск в протоці ПЗ собаки у фізіологічних умовах становить приблизно 2,5 кПа. При дослідженні дії підвищеного тиску на тканину ПЗ десяти собак (досліди проводили аналогічно з препаратами ПЗ людини) визначили появу синіх плям під очеревиною залози в

Таблиця 1. Локалізація синіх плям при введенні під тиском в протоку підшлункової залози розчину барвника.

Частина органу	Голівка	Тіло	Хвіст	Голівка+ тіло	Тіло+ хвіст	Голівка, тіло+ хвіст
Кількість спостережень	3	27	4	3	18	2

Таблиця 2. Розподіл плям в залежності від поверхні підшлункової залози.

Поверхня органу	Передня	Задня	Передня і задня
Кількість спостережень	33	5	19

середньому при тиску 3,6 кПа. Частіше (7 випадків) вони з'являлися в поверхневих відділах периферійної частини залози, в трьох випадках сині плями одночасно з'являлися по усій її поверхні.

Таким чином, проведені дослідження показали, що наявність однорідного сполучнотканинного каркасу протоки ПЗ на усьому її протязі без гладком'язового шару являється його природною функціональною необхідністю. Наслідком гіпертензії в протоці ПЗ являється вихід рентгенконтрастної речовини і синьки за межі залози через її тканину переважно в області тіла та хвоста.

Отримані дані вказують на подібність проявів високого тиску в протоках ПЗ собак та людини в експерименті.

Список літератури

- Абидов Э.А.О. Применение рентгенохирургических методов в лечении пациентов по поводу кист поджелудочной железы, осложненных внутрибрюшным кровотечением / Э.А.О.Абидов //Клінічна хірургія. - 2013. - №11. - С. 31-33.
- Литвиненко О.М. Альтернативний метод прогнозування гострого панкреатиту /О.М.Литвиненко, І.В.Гомоляко, А.С.Калюжна //Клінічна хірургія. - 2013. - №4. - С. 28-31.
- Сучасні підходи до ендоскопічного дренирування псевдо кіст підшлункової залози /М.Ю.Нечитайло, П.В.Огородник, О.П.Кондратюк [та ін.] // Клінічна хірургія. - 2013. - №7. - С. 13-15.
- Криворучко І.В. Дифференцированный подход к выбору метода лечения псевдокист поджелудочной железы /И.В.Криворучко //Клінічна хірургія. - 2013. - №7. - С. 16-19.
- Васильев А.А. Чрескожное дренирование острых постнекротических кист при деструктивном панкреатите как альтернатива традиционному хирургическому лечению /А.А.Васильев //Університетська клініка. - 2007. - Т.3, №1. - С. 9-12.
- Диагностика и тактика лечения незрелых постнекротических кист поджелудочной железы /Т.И.Тамм, Б.М.Дашенко, А.Я.Бардюк [та ін.] // Харківська хірургічна школа. - 2009. - №4.1(36). - С. 291-293.
- Ратчик В.М. Хирургическая коррекция осложнённых форм хронического панкреатита /В.М.Ратчик, Ю.А.Гайдар // Клінічна хірургія. - 2013. - №3. - С. 19-21.
- Hines O.O. Pancreatic surgery /O.I.Hines, H.A.Reber //Curr. Opin. Gastroenterol. - 2009. - Vol.25, №5. - P 460-465.
- Хирургическое лечение хронического панкреатита с протоковой гипертензией без протоковой дилатации /А.В.Клименко, В.Н.Клименко, А.А.Стешенко [и др.] //Український журнал хірургії. - 2013. - №1(20). - С. 22-27.
- Binmoeller K.F. Endosonography-guided transmural drainage of pancreatic pseudocysts using an exchange-free access device: initial clinical experience /K.F.Binmoeller, F.Weilert, J.N.Shah //Surg. Endosc. - 2013. - Vol.27, №5. - P. 1835-1839.

Костюк Г.Я., Костюк А.Г., Голубовський І.А., Бурков Н.В., Коростий Т.О.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРОТОКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. В работе описаны наиболее выраженные различия проявления действия повышенного давления в протоке поджелудочной железы. Установлено, что в результате повышения давления в протоке поджелудочной железы происходит выход рентгенконтрастного вещества и красителя преимущественно в области тела и хвоста железы.

Ключевые слова: повышенное давление, поджелудочная железа.

Kostyuk G.Y., Kostyuk A.G., Golubovskiy I.A., Burkov N.V., Korostyi T.O.

CONSEQUENCES OF HIGH PRESSURE IN PANCREATIC DUCT

Summary. The article describes the most pronounced differences manifestations action increased pressure in the pancreatic duct. It has been established that due to an increase of pressure in the pancreatic duct exits radiopaque material and the dye preferably in the body and tail of the pancreas.

Key words: high blood pressure, pancreas.

Стаття надійшла до редакції 01.11.2013 р.

Костюк Григорій Якович - д.м.н., проф., завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 404-79-58

Костюк Олександр Григорович - д.м.н., доц., зав. кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 215-16-77

Голубовський Ігор Анатолієвич - к.м.н., доц. кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 750-81-32

Бурков Микола Валентинович - к.м.н., доц. кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 965-46-28

Коростій Тетяна Олегівна - студентка 4 курсу Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова