

тези доп. - Вінниця, 2010. - С. 140.
Carter J. Somatotyping - development and applications /J.Carter, B.Heath. - Cambridge University Press, 1990. - 504 p.
Heymnsfield S.B. Anthropometric measure-

ment of muscle mass: revised equations for calculating bone-free arm muscle area /S.B.Heymnsfield //Am. J. Clin. Nutr. - 1982. - Vol.36, №4. - P. 680-690.
Impedance cardiographic hemodynamic variables and hypertension in elderly

Han residents /Z.Xiajuan, D.Ding, H.Yanyan, H.Zhen //Ups. J. Med. Sci. - 2013. - Vol.118, №2. - P. 80-86.
Matiegka J. The testing of physical efficiency /J.Matiegka //Amer. J. Phys. Anthropol. - 1921. - Vol.2, №3. - P. 25-38.

Иваница А.А.

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗЕЙ ПРОИЗВОДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕОВАЗОГРАМЫ ГОЛЕНИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ СТРОЕНИЯ И РАЗМЕРОВ ТЕЛА ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ПОДОЛЬЯ

Резюме. В статье представлены результаты особенности связей производных показателей реовазограммы голени с показателями строения и размеров тела здоровых юношей и девушек Подолья. У юношей и у девушек установлены многочисленные слабые корреляционные связи показателя тонуса артерий среднего и мелкого калибра и средней скорости медленного кровенаполнения с антропо - соматотипологическими показателями и компонентами массы тела. У юношей многочисленные корреляционные связи с конституционными параметрами имеют показатель тонуса всех артерий и показатель соотношения тонуса артерий голени.

Ключевые слова: реограмма голени, связи производных показателей реовазограммы, антропометрические параметры, юноши, девушки.

Ivanitsa A.O.

FEATURES CONNECTIONS DERIVATIVE PARAMETERS RHEOVAZOGRAM TIBIA WITH THE INDEX STRUCTURE AND BODY SIZE HEALTHY BOYS AND GIRLS PODILLYA

Summary. At this article the results of links were showed between shin's rheovasogram with data of the structure and size of the body of the healthy boys and girls of the Podillya region. The boys and girls were found out numerous weak correlation between index of the artery tone average and shallow sizes and average speed slow blood supply of anthropo- somatotypological data and components of the body weight. The boys numerous correlations with constitutional parameters were found with tone of all arteries and the ratio of arterial tone.

Key words: shin's rheogram, rheovazogram derivative indices correlation, anthropometric parameters, boys, girls.

Стаття надійшла до редакції 29.10.2013 р.

Иваница Арина Олександрівна - асистент кафедри патолофізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; Ivaninsa.76@mail.ru

© Школьніков В.С., Гумінський Ю.Й., Тихолаз В.О., Холод Л.П., Стельмащук П.О.

УДК: 616-007.1:618.39:618.499(477.44)

Школьніков В.С., Гумінський Ю.Й., Тихолаз В.О., Холод Л.П., Стельмащук П.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра анатомії людини (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018)

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПІЗНІХ АБОРТІВ І МЕРТВОНАРОДЖЕНИХ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013 РІК

Резюме. Була досліджена структура причин пізніх абортів і мертвонароджених у Вінницькій області за 2013 рік. За звітний рік було зареєстровано 137 випадків розтинів пізніх абортів і мертвонароджених. З них - 75 плодів чоловічої статі та 62 плодів жіночої статі. Частка діагностованих випадків від загальної кількості новонароджених склала 0,8%. Основною причиною пізніх абортів і мертвонароджених є внутрішньоутробні асфіксії, їх встановлено 93 випадки, що складає 67,9% від усіх патологій. В структурі причин пізніх абортів і мертвонароджених 12,4% займають вроджені вади розвитку центральної нервової системи.

Ключові слова: внутрішньоутробний розвиток, вроджені вади розвитку, мертвонароджені.

Вступ

Нині у більшості розвинених країн Європи спостерігається від'ємний приріст населення, який обумовлений різноманітними причинами [Башлачев, 2006; Billingsley, 2011]. Кризова демографічна ситуація склалася і в Україні [Богатирьова, 2012].

Вагомими критеріями, що свідчать про якість та рівень життя населення є демографічні показники [Tompson, Neel, 1997]. У свою чергу демографічні проблеми є індикатором загального соціального стану країни. Відомо,

що менш ніж за 20 років чисельність населення України зменшилася понад 6,6 млн. осіб, від 52114,4 тис. осіб у 1994 році до 45480,3 тис. станом на 1 жовтня 2013 року. Дана негативна динаміка стосується 70% областей, особливо Донецька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Луганська, Полтавська, Сумська та Чернігівська області. Лідерами ж приросту є м. Київ та м. Севастополь, а також Волинська та Закарпатська області [Офіційний сайт державної служби статистики України].

Чисельність населення Вінницької області з кожним роком теж зменшується і у 2013 року склала 1618,3 тис. осіб (з них 54% складають жінки та 46% - чоловіки). При цьому, кількість померлих на даний період часу становила 25,4 тис. осіб, а показник темпу збільшення кількості новонароджених варіює за останні чотири роки. Так, у 2010 році народилося 17,5 тис. осіб, у 2011 році - 17,8 тис. та у 2013 року - 17,4 тис. осіб. Тому, загальний приріст (або скорочення) населення на Вінниччині склав - 8,8. Важливим фактором у складовій загальному приросту населення є кількість мертвнонароджених. Заданими головного управління статистики у Вінницькій області такий показник за останні три роки незначно зменшився та станом на 1 січня 2013 року склав 130 осіб. У самій структурі мертвнонародження вагому частку займають такі причини як антенатальна асфіксія, обумовлена низкою внутрішньоутробних патологій та вроджені вади розвитку [Офіційний сайт головного управління статистики у Вінницькій області]. При цьому, високу частоту вроджених вад розвитку у популяції можна пояснити тим, що їх виникнення пов'язане з дією екзогенних факторів. Підвищений інтерес до їх вивчення обумовлений високою поширеністю в популяції, зростаючою часткою у структурі перинатальної смертності й дитячої інвалідизації. Окремого вивчення потребує проблема вроджених дефектів нервової трубки плода як одна з найчастіших і найскладніших вад розвитку [Запорожан та ін., 2010].

Таким чином, метою наукового дослідження стало вивчення структури причин пізніх абортів і мертвнонароджених у Вінницькій області у 2013 році в цілому та встановлення частки вроджених вад від всієї структури причин.

Матеріали та методи

Дане дослідження виконане в рамках науково-дослідної роботи за темою "Встановлення закономірностей органогенезу і топографії внутрішніх органів грудної, черевної порожнини, а також структур центральної нервової системи плодів людини (макроскопічне, гістологічне, імуногістохімічне та УЗ-дослідження). Порівняння отриманих даних з аналогічними у плодів з вродженими аномаліями розвитку", № держ. реєстрації 0113U005070.

Було проведено опрацювання протоколів патологоанатомічних розтинів ВОПБ пізніх абортів та мертвнонароджених за період 2013 року у Вінницькій області. Загальна кількість протоколів становила 137 (з них - 75 плодів чоловічої статі та 62 плодів жіночої статі).

Статистична обробка цифрових даних здійснювалась за допомогою стандартного програмного пакета "Statistica 8.0" фірми Statsoft.

Результати. Обговорення

У результаті проведеного наукового дослідження нами були отримані наступні результати.

Загальна кількість пізніх абортів та мертвнонароджених у Вінницькій області впродовж 2013 року склала 137 плодів людини, з них 75 - хлопчики та 62 - дівчинки. Потрібно зазначити, що порівнюючи наші дані із даними головного управління статистики у Вінницькій області, то частка від загальної кількості новонароджених склала 0,8% при загальному коефіцієнті народжуваності (на 1000 осіб) - 10,8. Показник кількості пізніх абортів і мертвнонароджених у 2013 році в порівнянні з 2012 роком збільшився на 7 випадків.

Найбільша частота виявлених причин пізніх абортів та мертвнонароджених спостерігається у віці 20 - 22 тижні внутрішньоутробного розвитку. З 32 плодів, що становить 23,4% від всіх випадків виявлених за рік, це 15 - чоловічої статі та 17 - жіночої статі, основну частину склали 17 (53,1%) випадків антенатальної асфіксії, основними причинами у розвитку якої стала хронічна фетоплацентарна недостатність, передчасне відшарування плаценти та патологічна незрілість плаценти. На другому місці гідроцефалія - 3 (9,0%) випадків. Слід також зазначити, що гідроцефалія супроводжувала такі вроджені вади, як спинно-мозкова грижа, грижа головного мозку, а також синдром Данді-Уокера (мальформація мозочка). На третьому місці за частотою, це внутрішньоутробна пневмонія і гіпохондроплазія - по 2 (6,3%) випадки. Решта часток патологій (по 1 випадку), які привели до мертвнонародження припала на синдром Данді-Уокера, вроджені вади розвитку сечових органів, крижово-куприкова тератома, пупкова грижа, вкорочення кінцівок, глибока морфофункціональна незрілість та гіпоплазія серця.

У терміні гестації 18 - 19 тижнів внутрішньоутробного розвитку кількість виявлених випадків склала 18 осіб, основну частку яких складають плоди людини чоловічої статі - 13 і 5 плодів жіночої статі. У загальній кількості випадків, в залежності від вікових груп мертвнонароджених, відповідає 13,1%. По структурі перше місце у кількості 13 (72,2%) випадків в даному віковому періоді склала також внутрішньоутробна асфіксія, 2 випадки гідроцефалії (11,1%) та по одному випадку - м'язова дистрофія Дюшена, тетраплоїдія та торако-омфалопаг (жіночої статі) - симетричні сіамські близнюки, які зрослись передньою грудною та черевною стінками. Також, потрібно зазначити, що останні сіамські близнюки на Вінниччині були у 2007 році.

Частота випадків у віці 19 - 20 тижнів внутрішньоутробного розвитку становила 17 (12,4%). З них: 7 (41,1%) випадків припало на внутрішньоутробну асфіксію (основні причини - хронічна фетоплацентарна недостатність (4), передчасне відшарування плаценти (2) та важкий гестоз (2)); 4 (23,5%) випадки - гідроцефалія (супроводжувала спинно-мозкову грижу), та по одному випадку такі вроджені вади, як незрощення твердого піднебіння, синдром Данді-Уокера, спинно-мозкова грижа (мієломенінгоцеле), кістозна лімфангіома, полікістоз нирки та внутрішньоутробна пневмонія.

В 17 - 18 тижнів внутрішньоутробного розвитку кількість розтинів склала 12 (8,8%). З них було 7 хлопчиків та 5 дівчаток. У даному віковому періоді структура причин мертвороджених становила 9 (75,0%) випадків внутрішньоутробної пневмонії та по 1 (8,3%) випадку - гідроцефалія, хвороба Дауна і омфалоцеле.

У термін гестації 36 - 37 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку нами встановлено 7 (5,1%) випадків внутрішньоутробної асфіксії. Потрібно зазначити, що доміантною патологією у розвитку антенатальної асфіксії, як і в попередніх вікових групах, є хронічна фетоплацентарна недостатність - 4 випадки, абсолютно довга пуповина з тромбом - 2 випадки та діабетична фетопатія - 1 випадок.

У плодів 24 - 25 тижнів виявлено 3 випадки антенатальної асфіксії (2 - хронічна фетоплацентарна недостатність і 1 - синдром плацентарної трансфузії), 1 - інтранатальна асфіксія (передчасне відшарування плаценти), 1 - спинно-мозкова грижа із гідроцефалією та 1 - внутрішньоутробна пневмонія. Загалом 6 випадків (4,4%).

Причини мертвороджених у віці 33 - 34 тижня внутрішньоутробного розвитку нами встановлені у кількості 5 (100,0%) і всі від антенатальної асфіксії (3 - хронічна фетоплацентарна недостатність, 2 - передчасне відшарування плаценти).

В 15 - 16 тижнів внутрішньоутробного періоду розвитку виявлено 2 (40%) випадки антенатальної асфіксії, 2 (40%) випадки гігрома ший та один випадок пупкової грижі (20%), що разом складає 5 (3,6%) випадків причин пізніх абортів та мертвороджених.

У термін гестації 37 - 38 тижнів виявлено 4 (66,6%) випадки внутрішньоутробної асфіксії та по одному випадку (16,6%) - інтранатальна асфіксія, гідроцефалія (супроводжувала чисельні вади розвитку ЦНС).

В термін гестації 38 - 39 тижнів внутрішньоутробного розвитку 2 (50%) плодів загинуло від антенатальної асфіксії (по одному випадку - хронічна плацентарна недостатність і обвиття пуповини) та 2 (50%) від внутрішньоутробної пневмонії.

Нами також встановлено по 4 причини мертвородження у віці 30 - 31 тиждень та 31 - 32 тижня внутрішньоутробного розвитку. Основними факторами є антенатальна асфіксія - 4 (100,0%) і 2 (50%) випадки відповідно до вікових груп.

Крім того, в 31 - 32 тижні виявлено ще по одному випадку (25%) внутрішньоутробної пневмонії та інтранатальної асфіксії (абсолютно коротка пуповина).

У наступних вікових періодах встановлено по три причини (2,2% від усієї кількості) пізніх абортів за медичними показами або мертвороджених. В 13 - 14 тижнів внутрішньоутробного розвитку виявлено 2 випадки (66,7%) гігрома ший та один випадок (33,3%) кістозної лімфангіоми. У 27 - 28 тижнів всі 3 випадки пов'язані із антенатальною асфіксією (100%) - два з хронічною фетоплацентарною недостатністю та один - інфекційна патологія матері. У терміні гестації 40 - 41 тиж-

день теж всі три випадки, це - антенатальна асфіксія (100%): 2 - абсолютно довга пуповина з тромбом і 1 - обвиття пуповини. У такі терміни гестації, як 24 - 25, 28 - 29, 29 - 30, 32 - 33, 34 - 35 тижнів нами були встановлені по 2 (1,5%) випадки причин пізніх абортів за медичними показами або мертвороджених, і всі вони пов'язані із антенатальною асфіксією плода.

Таким чином, в процесі дослідження нами встановлено, що основною причиною пізніх абортів і мертвороджених є внутрішньоутробні асфіксії, їх протягом 2013 року встановлено 93 випадки, що складає 67,9% від усіх патологій. Внутрішньоутробні асфіксії (анте- або інтранатальні) здебільшого обумовлені такими станами, як хронічна фетоплацентарна недостатність, абсолютно довга пуповина з тромбом, передчасне відшарування плаценти, обвиття пуповини тощо. Також, слід зазначити, що часто внутрішньоутробні асфіксії зустрічаються у плодів з двійні. Друге місце в структурі причин пізніх абортів і мертвороджених займають вроджені вади розвитку центральної нервової системи, це - 17 випадків, що становить 12,4%. У тому числі: гідроцефалія - 14 (10,2%) випадків, синдром Данді-Уокера - 2 (1,5%) випадки. Нами встановлено, що з 4 (2,9%) діагностованих випадків *spina bifida* гідроцефалія супроводжувала тричі. Діагностовано по 4 (2,9%) причини вад легень (агенезія або аплазія) та вад нирок (полікістоз або гідронефоз). Вад розвитку серця різного ґенезу виявлено 3 (2,1%) випадки, частіше синдром гіпоплазії лівих камер серця. Випадків аномалій розвитку кісток і їх з'єднань було зафіксовано 3 (2,1%) - вкорочення кінцівок, остеохондродисплазія, брахі- та клінодактилія. По 3 (2,1%) випадки було діагностовано омфалоцеле, кістозна лімфангіома та гідрома ший. С-м Данді-Уокера (мальформації мозочка) - 2 (1,5%) випадка і с-м Дауна теж 2 (1,5%) випадки. По 1 (0,7%) випадку - торако-омфалопаг (сіамські близнюки - останній був у 2008 році), крижово-куприкова тератома, тетраплоїдний набір хромосом та м'язова дистрофія Дюшена тощо.

Таким чином, в структурі причин пізніх абортів і мертвороджених у Вінницькій області у 2013 році основна частка припадає на внутрішньоутробні асфіксії - 67,9%. Також, встановлена й частка вроджених вад розвитку, яка складає 32,0%. Причому, з них, на вади ЦНС (гідроцефалія, *spina bifida* та с-м Данді-Уокера) припадає 12,4%.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Загальна кількість пізніх абортів та мертвороджених у Вінницькій області впродовж 2013 року склала 137 осіб, з них - 75 плодів чоловічої статі та 62 плодів жіночої статі. Частка діагностованих випадків від загальної кількості новонароджених склала 0,8%.

2. Найбільша частота виявлених патологій пізніх абортів та мертвороджених спостерігається у віці 20 - 22 тиж. внутрішньоутробного періоду розвитку, яка

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 Владимир Семенович - к.мед.н., доцент кафедры анатомии людини Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 097 246-34-85

Гуминский Юрий Йосипович - д.мед.н., проф., зав. кафедры анатомии людини Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Тихолаз Виталий Александрович - к.мед.н., доцент кафедры анатомии людини Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 0432 57-07-21

Холод Любовь Павлівна - зав. дитячим відділенням ВОПБ

Стельмашук Павло Олегович - асистент кафедры анатомии людини Винницкого национального медицинского университета имени М.И. 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.