

відзначити, що розвиток захворювання у мігрантів спостерігався значно пізніше, ніж у корінних мешканців — (38,19±1,24) та (32,91±1,18) року відповідно; $p=0,002$. Отже, проведене дослідження дозволяє стверджувати, що міграція не впливає на схильність до ДТЗ, але зміна місця проживання затримує розвиток захворювання.

Враховуючи вагому роль йодної недостатності та іонізуючого випромінювання в патогенезі захворювання, логічно було припустити вплив цих чинників навколишнього середовища на його маніфестацію. Проведений нами аналіз визначив, що ці чинники впливають на поширеність ДТЗ у популяціях України [10]. Проте Харківська область має нормальну йодну забезпеченість і не була серед постраждалих областей від аварії на ЧАЕС [11]. Таким чином, можна Харківську область використати як модель популяції, в якій вплив таких чинників навколишнього середовища, як йодна недостатність та іонізуюче випромінювання, не можна вважати значним. Таким чином, відсутність впливу СМ та міграції на схильність до ДТЗ в Харківській по-

пуляції в значній мірі зумовлено генетичною структурою популяції щодо схильності до цього захворювання.

Висновки

1. Не визначено впливу СМ та міграції на схильність до ДТЗ.
2. У мігрантів спостерігається пізніший вік початку ДТЗ порівняно з корінними мешканцями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алтухов Ю. П. Генетические процессы в популяциях [Текст] / Ю. П. Алтухов. — М.: ИКЦ «Академкнига», 2003. — 431 с.
2. Гинтер Е. К. Влияние урбанизации на груз наследственных болезней в популяциях [Текст] / Е. К. Гинтер, А. А. Ревазов, А. Н. Петрин // Наследственность человека и окружающая среда; ред. Ю. П. Алтухов. — М.: Наука, 1992. — Вып. 2. — С. 22–35.
3. Курбатова О. Л. Демографическая генетика мегапопуляций: изменчивость параметров отбора / О. Л. Курбатова // Экология и демография человека в прошлом и настоящем: материалы Третьих антропологических чтений к 75-летию со дня рождения академика В. П. Алексеева (Москва, 15–17 ноября 2004 г.). — М., 2004. — С. 259–262.
4. Фогель Ф. Генетика человека [Текст] / Ф. Фогель, А. Мотульски. — М.: Мир, 1990. — Т. 2. — 378 с.
5. Курбатова О. Л. Городские популяции: возможности генетической

демографии (миграция, подразделенность, аутбридинг) [Текст] / О. Л. Курбатова, Е. Ю. Победоносцева // Вестник ВОГиС. — 2006. — Т. 10, № 1. — С. 155–188.

6. Особенности наследования и влияние отбора на распространенность диффузно-токсического зоба в популяции [Текст] / С. А. Штандель, И. В. Гопкалова, В. В. Хазиев [и др.] // Цитология и генетика. — 2009. — Т. 43, № 2. — С. 65–71.

7. Методология семейных исследований генетических факторов [Текст] // Доклад научной группы ВОЗ. Серия техн. докл. ВОЗ № 466. — 1972. — С. 5–11.

8. Morton M. E. Genetics of interracial crosses in Hawaii [Text] / M. E. Morton, C. S. Chang, M. P. Mi. — Karger Basel, 1967. — 198 p.

9. Плохинский Н. А. Биометрия [Текст] / Н. А. Плохинский. — М.: МГУ, 1970. — С. 319.

10. Заболевания щитовидной железы и факторы, влияющие на их распространенность в популяции [Текст] / С. А. Штандель, И. Р. Барилляк, В. В. Хазиев, И. В. Гопкалова // Экологическая генетика. — 2010. — Т. 8, вып. 1. — С. 42–49.

11. Тимченко А. М. Сучасні аспекти профілактики йододефіцитних захворювань [Електронний ресурс] / А. М. Тимченко, О. В. Козаков, Н. О. Кравчун // Ваше здоров'я. Медична газета України. — 2008. — № 734. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/med/734/1.shtml>.

УДК 616.352.5-006.03-089.844-035

А. А. Шудрак, Є. В. Цема, Ю. В. Яринич*, О. І. Уманець, В. С. Нечай, О. П. Біба

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕМОРОЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ

Головний військово-медичний клінічний центр МО України, Київ,
*Військово-медичний клінічний центр Західного регіону МО України, Київ

Вступ

Геморой сьогодні є одним із найпоширеніших проктологічних захворювань, що суттєво впливає на якість життя пацієнта. За даними різних авто-

рів, на це захворювання страждає понад 10 % дорослого населення, а його питома вага серед проктологічної патології сягає 40 % [1–3].

Незважаючи на значний арсенал методів лікування паці-

єнтів із гемороєм, на початкових і пізніх стадіях захворювання не завжди вдається досягти добрих результатів. Згідно з даними літератури, у 23–51 % осіб, що перенесли гемороїдектомію, виникають післяопе-



раційні ускладнення. Водночас після використання малоінвазивних методів частота виникнення післяопераційних ускладнень коливається від 6 до 15 % [4; 5]. Рецидиви захворювання після гемороїдектомії виявляють у 12–19 % випадків. Після малоінвазивного лікування пацієнтів із хронічним гемороєм рецидиви становлять від 9 % при I–II до 60 % при III–IV стадії захворювання [1; 2; 6]. Це спонукає до розробки та впровадження в практичне застосування високоєфективних малоінвазивних методів лікування. Серед них слід відзначити вакуумне лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями і прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем, що впливають на судинний і механічний чинники патогенезу геморою [4–7].

Мета дослідження — порівняти результати застосування шовного лігування дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем і вакуумного лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями у пацієнтів із хронічним гемороєм II–III стадій.

Матеріали та методи дослідження

В основу роботи покладено результати хірургічного лікування 138 хворих на хронічний геморою II–III ст., які перебували на лікуванні у проктологічному відділенні Головного військово-медичного клінічного центру МО України (Київ) у період з 1 березня 2007 р. до 1 листопада 2008 р.

Усіх хворих було розділено на дві групи. До першої групи увійшли 70 (50,7 %) пацієнтів, яким було виконано вакуумне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями. Другу групу утворили 68 (49,3 %) хворих, які перенесли шовне лігування дистальних гілок верхньої прямо-

кишкової артерії під доплерометричним контролем. Пацієнтам проводили загальноклінічний і проктологічний огляд, лабораторні обстеження. Для вакуумного лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями використовували апарат фірми “Karl Storz” (Німеччина). Прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем виконували апаратом HAL-Doppler компанії “Agency Medical Innovations” (Австрія). Інтенсивність больових відчуттів післяопераційного періоду оцінювали відповідно до Міжнародної візуально-аналогової шкали. Контрольні огляди проводили через 1, 6 міс. і через 1 рік після оперативного втручання. Статистичний аналіз здійснювали з використанням методів варіаційної статистики Фішера — Стьюдента. Статистично значущими вважалися показники $P \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

У першій групі було 29 (54,7 %) чоловіків і 24 (45,3 %) жінки, в другій — 27 (55,1 %) чоловіків і 22 (54,9 %) жінки. Середній вік пацієнтів першої групи дорівнював 37,3 року ($P \geq 0,01$). Відповідно до Міжнародної візуально-аналогової шкали інтенсивність больових відчуттів у ранньому післяопераційному періоді в пацієнтів першої групи становила ($3,3 \pm 0,9$) бала, в пацієнтів другої групи — ($3,1 \pm 0,8$) бала. У ранньому післяопераційному періоді тромбоз гемороїдальних вузлів виник у 1 (1,8 %) хворого першої групи і в 1 (2,04 %) хворого другої групи. Дизурія рефлексорного характеру спостерігалася в 1 (1,8 %) пацієнта першої групи і була усунена разовою катетеризацією сечового міхура. Кровотеча розвинулася в 1 (1,8 %) хворого пер-

шої групи та 2 (4,08 %) пацієнтів другої групи. Джерелом кровотеч були ділянка відторгнення некротизованого вузла (в першій групі) та прорізування лігатур у ділянках прошивання (у пацієнтів другої групи). Кровотечі зупинено повторним прошиванням проблемних ділянок і консервативними заходами. Отже, частота післяопераційних ускладнень сягала 5,6 % у першій групі та 6,1 % — серед пацієнтів другої групи. Віддалені результати простежено у 102 (73,9 %) пацієнтів. Із них 53 (51,9 %) пацієнти, що перенесли вакуумне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями, і 49 (48,1 %), яким було виконано прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем. Рецидив захворювання через один рік після втручання виявлено у 7 (13,2 %) пацієнтів першої та 6 (12,2 %) пацієнтів другої групи. Слід зазначити, що 8 (61,5 %) із 13 рецидивів виникли у пацієнтів з III стадією захворювання.

Добрі результати використання вакуумного лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями отримано в 46 (86,8 %) пацієнтів. Вакуумне лігування впливає на механічний чинник патогенезу геморою. Видалення патологічно змінених гемороїдальних вузлів запобігає дистрофічним змінам у поздовжньому м'язі підслизового шару прямої кишки (м'язі Трейтца). Прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем ефективно впливає на судинний чинник розвитку геморою за рахунок переривання надлишкового кровонаповнення гемороїдальних вузлів. Цей метод дозволив досягти добрих результатів у 43 (87,8 %) пацієнтів. Вплив зазначених малоінвазивних методів на різні патогенетичні чинники хронічного геморою ро-



бить можливим їх комбіноване застосування. Це може стати підґрунтям для подальшого наукового дослідження у даному напрямку.

Висновки

1. Добрі результати отримано в 86,8 % пацієнтів, яким виконано вакуумне лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями, і у 87,8 % осіб, які перенесли прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем.

2. Аналіз віддалених результатів застосування малоінвазивних методів лікування пацієнтів із хронічним гемороем вказує на високу ефек-

тивність їх застосування в ранніх стадіях захворювання та можливість їх комбінованого використання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильев С. В. Сравнительная оценка операции Лонго и шовного лигирования верхней прямокишечной артерии в лечении хронического геморроя / С. В. Васильев и др. // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2007. – Т. 166, № 3. – С. 70–72.

2. Шелыгин Ю. А. Результаты лигирования дистальных ветвей верхней прямокишечной артерии под контролем ультразвуковой доплерометрии при хроническом геморрое / Ю. А. Шелыгин, А. Ю. Титов // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2003. – № 1. – С. 39–44.

3. Doppler-guided haemorrhoidal arteries ligation: preliminary clinical experience / Y. Abdeldaim, O. Maba-

deje, K. Muhammad, D. Mc Avinchey // Irish Medical Journal. – 2007. – Vol. 100, N 7. – P. 535–537.

4. Палиенко Р. К. Опыт вакуумного лигирования геморроидальных узлов / Р. К. Палиенко, В. С. Андриец // Стационарозамещающие технологии: «Амбулаторная хирургия». – 2006. – № 3. – С. 41–43.

5. Нечай И. А. Современные технологии в лечении хронического геморроя / И. А. Нечай, Д. Ю. Гончаров // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. – 2007. – № 2. – С. 58–62.

6. Воробьев Г. И. Геморрой / Г. И. Воробьев, Ю. А. Шелыгин, Л. А. Благодарный. – М.: Митра-пресс, 2002. – 192 с.

7. Ананко А. А. Геморрой — старая проблема и новые пути ее решения / А. А. Ананко // Український медичний часопис. – 2007. – № 3–4. – С. 117–121.

УДК 618.36:616.8-009.24-07

В. Г. Маричереда, Я. Я. Амбросийчук, С. Г. Черниевская,
Т. Ю. Таганова, Т. В. Давиденко

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОФИЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ ПЛАЦЕНТЫ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Одесский национальный медицинский университет

Преэклампсия (ПЭ) возникает у 5–15 % беременных в Украине и является лидирующей причиной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости как в Украине, так и во всем мире [1; 2]. Принимая во внимание то, что единственный эффективный метод лечения ПЭ — это прерывание беременности, возможность снижения смертности и инвалидности при данной патологии заключается в раннем выявлении патологии при помощи высокочувствительных и специфических биомаркеров, которые позволяют выделить пациентов группы риска, осуществить прицельный мониторинг, установить точный диагноз и, при необходимости, определить момент

своевременного вмешательства. Новые стратегии скрининга предполагают необходимость оценивать не только чувствительность, специфичность и прогностическую значимость биомаркера, но также затраты, приемлемость для пациента и контроль качества исследования [3]. Основным объектом исследований последних лет была идентификация в качестве потенциальных биомаркеров плацентарных факторов, изменение экспрессии которых обнаружено в плацентах при ПЭ. Однако опубликованные данные, зачастую, являются результатом немногочисленных исследований в строго рандомизированных группах пациентов, что не позволяет говорить об универ-

сальности изучаемых маркеров [4–7]. Таким образом, поиск биомаркера, который мог бы применяться как скрининговый для диагностики и прогноза ПЭ — актуальная задача современного акушерства.

Целью данного исследования был поиск биомаркеров и выявление новых патогенетических механизмов развития ПЭ путем определения профиля генетической экспрессии плацентарной ткани ПЭ при помощи ДНК-микрочипов.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 267 беременных, среди которых были выделены основная группа (ПЭ, n=172) и контрольная (физиологичес-

