

**3 (63), ч. 1'2012**

**ISSN 1684-7903**

***БУКОВИНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
ВІСНИК***

***3 (63), ч. 1'2012***

**ЧЕРНІВЦІ**

ТЯЖКОСТІ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ .....	63
<i>Паєнок А.В., Козар-Гуріна О.М.</i> ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ МОЗКОВОГО КРОВООБИГУ І ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ ЗМІНАМИ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА .....	68
<i>Паніна Л.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СКЛАДУ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПЛАВАННЯМ .....	71
<i>Польова С.П.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ .....	73
<i>Попик Г.С., Данильчук Г.А.</i> КЛИНИКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА .....	76
<i>Рябоконь Ю.Ю.</i> АВТОІМУННІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ВИРАЗНОСТІ ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ .....	80
<i>Савка І.Г.</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ТА СЛІДЧОЇ ПРАКТИКИ У ВИПАДКАХ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ ТА ГОМІЛКОВИХ КІСТОК .....	84
<i>Сажин С.І.</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ФЕНОТИПОМ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ .....	86
<i>Салютін Р.В., Паляниця С.С.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМБРІОНАЛЬНОГО КРОВОТВОРЕННЯ У КРОЛІВ .....	91
<i>Сатурська Г.С., Потіха Н.Я., Пелих В.Є.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ГІДРОЛІЗУ АЦЕТИЛХОЛІНУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ В УМОВАХ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВОЇ ТА ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ .....	95
<i>Сачок В.В., Аршиннікова Л.Л.</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АНТАГОНІСТІВ КАЛЬЦІУ АМЛОДИПІНУ ТА ДИМЕОДИПІНУ НА ЕНЕРГЕТИЧНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ДОКСОРУБЦИНОВОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ .....	99
<i>Семеняк А.В.</i> ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ .....	103
<i>Сокольник С.В.</i> КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ДІТЕЙ ІЗ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОЮ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ .....	106
<i>Ташук В.К., Амеліна Т.М., Полянська О.С., Тихоход І.В.</i> ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ ПОСІДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ .....	109
<i>Філінець О.О.</i> КОРЕЛЯЦІЙНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ІНДЕКСУ ОЦІНКИ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ З ТЯЖКІСТЮ ПЕРЕБІГУ НАЙГОСТРІШОГО ПЕРІОДУ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ .....	113
<i>Шатілов О.В., Штриголь С.Ю., Колісник С.В., Болотов В.В.</i> НООТРОПНІ, АНТИГІПОКСИЧНІ ТА ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ (2-ОКСОІНДОЛІНІЛІДЕН-3)-ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ .....	118
<i>Щуцька Г.В.</i> ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНО- ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ І ГІПОКІНЕТИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗУ .....	124
<b>НАУКОВІ ОГЛЯДИ</b>	
<i>Антонюк О.П., Макар Б.Г., Кузняк Н.Б., Яковець К.І.</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ АТРЕЗІЇ ХОАН .....	127
<i>Герман А.О., Тодоріко Л.Д., Бойко А.В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ – СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ .....	132

УДК 616.718-001.5-073:340.6

І.Г. Савка

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ТА СЛІДЧОЇ ПРАКТИКИ У ВИПАДКАХ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ ТА ГОМІЛКОВИХ КІСТОК**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Проаналізовано 318 випадків із переломами довгих кісток нижньої кінцівки. Висвітлено їхній розподіл за статтю, віком, локалізацією, орієнтацією лінії перелому, характером і видом зовнішньої дії, обставинами виникнення та причетністю сторонніх осіб.

**Ключові слова:** переломи, довгі кістки, нижня кінцівка.

**Вступ.** Проблема переломів довгих кісток нижньої кінцівки постійно перебуває в полі зору широкого кола лікарів. Тривалий розлад здоров'я, відносно висока летальність, постійна увага з боку органів дізнання, що проводять слідчі заходи – тільки невеликий перелік проблем, що супроводжують зазначені травми [1, 2].

Актуальності даній проблемі додає і той факт, що кількість дорожньо-транспортних пригод, у результаті яких виникає основна маса переломів довгих кісток нижньої кінцівки, щорічно зростає на 7-10 %. Збитки України внаслідок цього сягають 16 млрд. гривень, що становить 1,4 % від валового внутрішнього продукту держави щорічно [3].

Переломи стегнової, великої та малої гомілкових кісток часто стають об'єктами судово-медичних досліджень. При цьому лікарям судово-медичним експертам необхідно надавати відповіді на важливі для слідства запитання, які необхідні слідчим для правової оцінки таких випадків. Оскільки переломи довгих трубчастих кісток скелета людини за кваліфікаційними ознаками відносяться до середнього ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, а в ряді випадків і до тяжких, то за фактом їх спричинення органами дізнання відкриваються кримінальні справи із відповідними слідчими заходами [4-6].

**Мета дослідження.** Вивчити обставини, за яких виникають переломи довгих кісток нижньої кінцівки. Аналіз отриманих результатів дозволить нам сформулювати висновки щодо можливості розгляду даних травм як імовірних об'єктів подальших слідчих дій.

**Матеріал і методи.** Нами проаналізовано 318 клінічних випадків із переломами довгих кісток нижньої кінцівки. Методами статистичної обробки та порівняльного аналізу окремих груп переломів досліджуваних кісток отримані дані, які викладені в основному розділі роботи.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При аналізі випадків із переломами стегнової кістки за статтю встановлено, що 67 (57,3 %) із них припадає на осіб чоловічої, а 50 (42,7 %) – на осіб жіночої статі. Найбільша кількість таких переломів припадає на осіб літнього – 39 (33,3 %) та старечого – 37 (31,7 %) віку, дещо менша – на осіб зрілого

віку, 2-го періоду – 28 (23,9 %) і зовсім невелика – на осіб зрілого віку, 1-го періоду та юнацького віку – 11 (9,4 %) та 2 (1,7 %) відповідно.

Аналіз наших даних показав, що переважна більшість переломів – 95 (81,2 %) виникла як конструкційні (на віддалі від місця прикладання сили), значно менша – 19 (16,3 %) – як локальні (у місці прикладання сили) і тільки 3 (2,5 %) переломи можна було віднести до локально-конструкційних (із розповсюдженням додаткових тріщин від основної зони руйнації з охопленням кістки як конструкції).

Подальший аналіз показав, що переломи стегнової кістки виникали в результаті різних фізичних дій та їх комбінацій. Так, найбільша кількість переломів стегнової кістки виникла від дії сили по осі кістки – 92 (78,6 %), у 5,7 раза менше переломи формувалися від ударів тупими предметами чи від співударянь до них із виникненням деформації згину – 16 (13,6 %) випадків. Іноді кістка зазнавала руйнації від інших видів дій: у 4 (3,4 %) – від стиснення, у 3 (2,6 %) – від дії сили по осі в комбінації зі скручуванням та по 1 (0,9 %) – від скручування та удару в комбінації зі скручуванням.

Згідно з аналізом умов виникнення травми впливає, що найбільша кількість переломів стегнової кістки виникла від падіння при ходьбі – у 73 (62,4 %) випадків і в значно меншій кількості випадків за інших умов – у 23 (19,6 %) – при дорожньо-транспортних пригодах, у 18 (15,4 %) – при падінні з висоти і тільки у 3 (2,6 %) випадків від прямої дії тупого твердого предмета.

Слід відмітити, що в 90 (76,9 %) випадків травми постраждалими отримані за необережності або несприятливого збігу обставин і тільки в 27 (23,1 %) випадків в обставинах отримання травми задіяні інші особи.

При дослідженні випадків із переломами великої гомілкової кістки встановлено, що 78 (73,6 %) із них припадає на осіб чоловічої, а 28 (26,4 %) – на осіб жіночої статі. Половина даних переломів припадає на осіб зрілого віку, 2-го періоду – 54 (50,9 %), дещо менше – 29 (27,4 %) – на осіб зрілого віку, 1-го періоду і майже рівна невелика кількість випадків припадає на осіб юнацького 12 (11,3 %) та літнього – 11 (10,4 %) віку.

Після встановлення взаємовідношення між місцем прикладання сили та зоною руйнації трубчастої кістки виявлено, що 57 (53,8 %) переломів мали локальний характер, 45 (42,4 %) – конструкційний, і тільки 4 (3,8 %) можна охарактеризувати як локально-конструкційні.

У половини випадків – 54 (50,9 %) переломи утворювалися від дії тупих предметів чи від співударянь до них із виникненням деформації згину. Від усіх решта варіантів фізичних дій переломи виникали в значно меншій кількості випадків: у 20 (18,9 %) випадків переломи виникали від дії сили по осі кістки, у 13 (12,3 %) – від скручування, у 10 (9,4 %) – від дії сили по осі в комбінації зі скручуванням, у 5 (4,7 %) ударів у комбінації зі скручуванням і в 4 (3,8 %) випадків – від стиснення.

Із проведеного аналізу умов, за яких виникали переломи великої гомілкової кістки випливає, що найбільша кількість таких переломів виникла в результаті дорожньо-транспортних пригод – 43 (40,6 %), менша кількість – від падіння при ходьбі – 29 (27,4 %) випадків, 19 (17,9 %) переломів утворювалися від прямої дії тупих предметів і в 15 (14,1 %) випадків переломи формувалися внаслідок падіння з висоти.

Необхідно зауважити, що в 58 (54,7 %) випадків травми постраждалими отримані через власну необережність, а в 48 (45,3 %) випадків – спричинені сторонніми особами.

У подальшому нами досліджено 95 випадків із переломами малої гомілкової кістки. При цьому встановлено, що 71 (74,7 %) із них припадає на осіб чоловічої, а 24 (25,3 %) – на осіб жіночої статі.

Отримані дані показують, що половина цих переломів припадає на осіб зрілого віку, 2-го періоду – 49 (51,6 %), вдвічі менша кількість – 26 (27,4 %) – на осіб зрілого віку, 1-го періоду і майже рівна невелика кількість випадків припадає на осіб літнього – 11 (11,6 %) та юнацького – 9 (9,4 %) віку.

Проведений аналіз щодо взаємовідношення місця прикладання сили і зони руйнації малої гомілкової кістки показав, що в однаковій кількості випадків – по 46 (48,4 %) – переломи носили як локальний, так і конструкційний характер, і тільки 3 (3,2 %) випадки з усієї групи можна охарактеризувати як локально-конструкційні.

Подальший аналіз показав, що менше, ніж у половини випадків – 42 (44,2 %) переломи малої гомілкової кістки утворювалися від дії тупих предметів чи від співударянь до них із виникненням деформації згину, вдвічі менше вони формувалися від дії сили по осі кінцівки – 22 (23,2 %) випадки. Від усіх решта варіантів фізичних дій переломи виникали в значно меншій кількості: в 11 (11,6 %) випадків вони утворювалися від ударів у комбінації зі скручуванням, у 10 (10,5 %) – від скручування, у 6 (6,3 %) – від дії сили по осі кістки в комбінації зі скручуванням і в 4 (4,2 %) – від стиснення.

Згідно з даними аналізу обставин впливає, що найбільша кількість таких переломів виника-

ла в результаті дорожньо-транспортних пригод – 35 (36,8 %), менша кількість – від падіння при ходьбі – 28 (29,5 %) випадків, 18 (19,0 %) переломів утворювалися від прямої дії тупих предметів і в 14 (14,7 %) випадків переломи формувалися внаслідок падіння з висоти.

Слід зауважити, що в 57 (60,0 %) випадків травми постраждалими отримані через власну необережність та несприятливого збігу обставин, а в 38 (40,0 %) випадків – вони заподіяні сторонніми особами.

### Висновки

1. Більшість постраждалих є чоловіки, на яких із переломами гомілкових кісток припадає більше як 2/3 випадків, причому у переважній більшості – це особи зрілого, працездатного віку, а при переломах стегнової кістки дещо більше за 1/2 випадків належить чоловікам й основну частину з них складають особи літнього і старечого віку.

2. У переважній своїй більшості (більше як у 3/4 випадків) переломи стегнової кістки утворювалися як конструкційні від дії сили по її осі, половина випадків із переломами великої гомілкової кістки виникали як локальні і дещо менше як конструкційні, а у випадках із переломами малої гомілкової кістки вони були розподілені в рівних кількостях, в основному, від прямої дії тупих предметів і дії сили по осі даних кісток.

3. Здебільшого, переломи стегнової кістки утворювалися внаслідок падіння при ходьбі, а великої та малої гомілкових кісток, в основному, виникали в результаті дорожньо-транспортних пригод та падіння при ходьбі.

4. У 2/3 випадків із переломами стегнової кістки не були задіяні інші особи, а при переломах великої і малої гомілкової кісток вже майже половина випадків була спричинена діями сторонніх осіб, із безпосередньою причетністю їх до обставин отримання травми та можливістю подальших слідчих дій.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективним у плані подальших досліджень є вивчення впливу структурно-функціональних особливостей окремих відділів довгих кісток нижньої кінцівки на закономірності формування їх переломів.

### Література

1. Гайко Г.В. Стан ортопедо-травматологічної служби України та шляхи подальшого розвитку / Г.В. Гайко, С.І. Герасименко, А.В. Калашніков // Фундаментальні дослідження, організаційні питання в травматології і ортопедії, проблеми підготовки кадрів: матеріали XV з'їзду ортопедів-травматологів України (16-18 вересня 2010 р.). – Дніпропетровськ: Ліра, 2010. – С. 3.
2. Переломи довгих кісток нижньої кінцівки як об'єкти слідчих дій / В.Т. Бачинський, В.Л. Васюк, І.Г. Савка, П.Є. Ковальчук // Фундаментальні дослідження, організаційні питання в травматології і ортопедії, проблеми

- підготовки кадрів: матеріали XV з'їзду ортопедів-травматологів України (16-18 вересня 2010 р.). – Дніпропетровськ: Ліра, 2010. – С. 56.
3. Актуальні питання лікування переломів кісток гомілки у постраждалих із тяжкою механічною травмою / І.Р. Копитчак, В.Г. Ринденко, І.С. Кулянда, С.В. Ринденко // Шпит. хірургія. – 2008. – № 3. – С. 100-105.
  4. Капустин А.В. Актуальные вопросы идентификации тупых предметов по причиненным ими повреждениям / А.В. Капустин, В.А. Клевно // Суд.-мед. экспертиза. – 2006. – Т. 49, № 3. – С. 13-17.
  5. Бахметьев В.И. Особенности разрушений костной ткани при различных способах внешнего воздействия / В.И. Бахметьев, М.А. Кислов, Н.А. Степанян // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2006. – Т. 5, № 1. – С. 192-195.
  6. Шадымов А.Б. Некоторые особенности поврежденной конечностей водителя и пассажира переднего сидения при фронтальном столкновении легкового автомобиля / А.Б. Шадымов, А.С. Новоселов // Суд.-мед. экспертиза. – 2009. – Т. 52, № 1. – С. 32-35.

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ И СЛЕДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СЛУЧАЕВ С ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРА И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

*И.Г. Савка*

**Резюме.** Проанализировано 318 случаев с переломами длинных костей нижней конечности. Отображено их распределение по полу, возрасту, локализации, ориентации линии перелома, характера и вида внешнего воздействия, обстоятельств возникновения и причастности сторонних лиц.

**Ключевые слова:** переломы, длинные кости, нижняя конечность.

### URGENT PROBLEMS OF FORENSIC-MEDICAL AND INVESTIGATIVE PRACTICE OF CASES WITH FRACTURES OF THE FEMUR, TIBIA AND FIBULAR BONES

*I.H. Savka*

**Abstract.** 318 cases with fractures of the long bones of the lower extremity have been analyzed. Their distribution based on the gender, age, localization, the orientation of the fracture line, the character and type of an external action, the circumstances of their origination and the participation of outsiders have been reflected.

**Key words:** fractures, long bones, lower extremity.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Л. Васюк

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 84-86

Надійшла до редакції 10.05.2012 року

© І.Г. Савка, 2012

УДК 616.248-053.5-085

*С.І. Сажин*

### КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ФЕНОТИПОМ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** У статті проаналізовані показники контролю та рівня якості життя дітей, хворих на бронхіальну астму. Встановлено, що незалежно від строків маніфестації захворювання, у кожного третього пацієнта виявляється неконтрольований варіант бронхіальної астми. При цьому якість життя дітей із фенотипом аст-

ми пізнього початку вірогідно вища порівняно зі школярами, в яких маніфестація симптомів розпочалася до шестирічного віку.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, діти, якість життя, фенотип.

**Вступ.** Із середини двадцятого сторіччя відзначається поступове зростання поширеності та захворюваності на бронхіальну астму (БА) у світі [1].

Існує прогноз, що до 2025 року збереження подібних тенденцій призведе до триразового збільшення кількості людей, хворих на цю патологію [2].

© С.І. Сажин, 2012