

Буковинський державний медичний університет
Головне управління охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Асоціація педіатрів-гастроентерологів і нутріціологів України

Матеріали
І науково–практичної
інтернет-конференції з міжнародною участю

“ПРОБЛЕМИ ТА ЗДОБУТКИ ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ”



15 листопада 2012 року, м. Чернівці

Чернівці, Медуніверситет 2012

УДК 616.31/.34-07-08-053.2

Проблеми та здобутки дитячої гастроентерології / Матеріали I науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, Чернівці, 15 листопада 2012 р. – Чернівці: Медуніверситет, 2012. – 76 с.

У збірнику представлені матеріали тез I науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю “Проблеми та здобутки дитячої гастроентерології” (Чернівці, 15.11.2012 р.) зі стилістикою та орфографією в авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам дитячої гастроентерології. Крім того розглянуті особливості онтогенезу, морфогенезу та формування захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей.

Наукова та загальна редакція –
професор, д.мед.н.
Сорокман Т.В.

©Медуніверситет, 2012

**ТОПОГРАФІЯ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В НОВОНАРОДЖЕНИХ
TOPOGRAPHICAL OF THE DUODENUM IN NEWBORNS**

Слободян О.М.

**Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії,
Буковинський державний медичний університет, Україна**

Макромікробудова та становлення топографії дванадцятипалої кишки у новонароджених вивчено на 16 препаратах методами макромікропрепарування, рентгенографії, виготовлення топографоанаомічних зрізів, морфометрії.

Довжина верхньої частини дванадцятипалої кишки в новонароджених становить $9,82 \pm 1,110$ мм, низхідної – $12,21 \pm 0,541$ мм, нижньої – $8,72 \pm 0,537$ мм, висхідної – $10,52 \pm 0,260$ мм. Найбільша довжина характерна для низхідної частини дванадцятипалої кишки. Діаметр верхньої частини дванадцятипалої кишки становить $6,03 \pm 0,180$ мм, низхідної – $5,75 \pm 0,150$ мм, нижньої – $6,80 \pm 0,212$ мм, висхідної – $6,14 \pm 0,391$ мм.

Верхня частина дванадцятипалої кишки в новонароджених розміщена косо-каудально (зліва направо, зверху вниз), у сагітальній площині – у вентродорсальному напрямі, дещо з краніальною опуклістю, напрям низхідної частини кишки – каудальний, у сагітальній площині – вентродорсальний. Порівняно з всіма анатомічними частинами дванадцятипалої кишки, нижня частина розташована найбільш дорсально, її напрям часто косий (справа наліво, знизу вверх) у фронтальній площині з каудальною опуклістю, рідше – прямолінійний. Висхідна частина кишки спрямована косо-краніально (справа наліво, знизу вверх) з лівобічною опуклістю, напрям дорсовентральний у сагітальній площині.

У переважній більшості випадків визначається кільцеподібна форма кишки (66%), рідше – V-подібна (15%), найрідше – U-подібна і C-подібна (10% і 9% відповідно). В тих випадках, коли печінка займає 2/3 частини черевної порожнини і має правобічновентропетальне положення та щільне прилягання лівої нирки, кишка – V-

подібної форми. При вираженій петлі сигмоподібної ободової кишки дванадцятипала кишки набуває U-подібної форми. Коли розміри голівки підшлункової залози найбільші і вона щільно прилягає до 1/3 передньої та присередньої поверхонь низхідної частини кишки та до верхньої поверхні нижньої її частини визначається С-подібна форма дванадцятипалої кишки.

**СТАН МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ,
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
CONDITION OF THE INTESTINAL MICROFLORA IN SCHOOL CHILDREN
WITH BRONCHIAL ASTHMA**

Сміян О.І., Курганська В.О., Белай Л.В.

Сумський державний університет, медичний інститут, Україна

Мікрофлора товстої кишки виконує захисну функцію по відношенню до патогенних та умовно-патогенних бактерій, пригнічуючи їх ріст і забезпечуючи резистентність колонізації, бере активну участь у регуляції обміну холестерину і жовчних кислот, сприяючи формуванню калових мас, визначає стан обмінних процесів макроорганізму та, нарешті, формує його імунобіологічну реактивність. Зміни кількісного та якісного складу мікробіоти кишечника призводять до порушення різних видів метаболізму, сприяючи виникненню дефіциту мікронутрієнтів, вітамінів, мікроелементів, мінеральних речовин, що може викликати незворотні процеси в органах і системах макроорганізму, а також зниження імунного статусу.

З метою виявлення порушень у складі кишкової мікрофлори, нами було обстежено 85 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, що перебували на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні в періоді загострення захворювання.

У обстежених дітей були виявлені значні кількісні та якісні зміни кишкової флори. Так, кількість біфідобактерій була достовірно нижчою – $(3,56 \pm 0,16)$ ІgКУО/г,

THE FREQUENCY OF ATRESIA ANUS AND RECTUM IN THE NEWBORNS CHERNIVTSI REGION	54
<i>Семань-Мінько І.С., Нечитайло Д.Ю., Міхєєва Т.М.</i> ЕКСПРЕС ДІАГНОСТИКА ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ЯК ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДПК EXPRESS DIAGNOSTICS OF HELICOBACTER INFECTION AS FACTOR OF OPTIMIZATION OF TREATMENT OF STOMACH AND DUODENUM ULCER IN SCHOOLCHILDREN	55
<i>Слободян О.М.</i> ТОПОГРАФІЯ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В НОВОНАРОДЖЕНИХ TOPOGRAPHICAL OF THE DUODENUM IN NEWBORNS	57
<i>Сміян О.І., Курганська В.О., Белай Л.В.</i> СТАН МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ CONDITION OF THE INTESTINAL MICROFLORA IN SCHOOL CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA	58
<i>Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Парфьонова І.В.</i> ВПЛИВ ПОЛІОКСИДОНІУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАНТНО- ПРООКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ДІТЕЙ ІЗ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ THE INFLUENCE OF POLYOXIDONIM ON DYNAMICS OF INDICES OXIDATIVE AND PROOXSIDATIVE HOMEOSTASIS IN CHILDREN WITH DUODENAL PEPTIC ULCER DISEASE	60
<i>Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Сокольник С.О.</i> КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ CLINICAL VARIANTS AND MORPHO-FUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF DUODENAL PEPTIC ULCER DISEASE	62
<i>Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Сокольник С.О., Харченко О.І.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТЕРАДИКАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА ЙОГО ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА В ДІТЕЙ ІЗ ГЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНОЮ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ CHARACTERIZATION OF THE POSTERADICATION PERIOD AND ITS PROGNOSTIC ASSESSMENT IN CHILDREN WITH HELICOBACTER- ASSOCIATED DUODENAL ULCER DISEASE	64
<i>Сорокман Т.В., Андрійчук Д.Р., Сокольник С.В., Боднар Г.Б.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ EPIDEMIOLOGY OF ULCER DISEASE IN CHILDREN OF CHERNIVTSY REGION	66
<i>Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Яворенко С.В., Антофійчук С.М., Карпенко О.Е.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЧИННИКИ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	