

Пішак В. П.
д. мед. н., професор
завідувач кафедри медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки
Ризничук М. О.
асистент кафедри педіатрії та медичної генетики
Підвисоцька Н. І.
к. мед. н., асистент кафедри педіатрії та медичної генетики
Буковинського державного медичного університету
Понюк В. В.
завідувач педіатричного відділення №2
міської дитячої клінічної лікарні
м. Чернівці, Україна

УРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ РІВНИННИХ РАЙОНІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Огляд сучасної літератури свідчить про те, що уроджені вади розвитку є одним із найбільш об'єктивних маркерів екологічного неблагополуччя, що зумовлено їх високою частотою у популяції, вагомим вкладом генетичних чинників у їх походженні, високою питомою вагою в перинатальній захворюваності і смертності, а також можливістю отримання даних про їх частоту на основі аналізу медичних документів, без застосування додаткових методів дослідження, і більшою економічністю порівняно з іншими методами оцінки генетичного тягаря популяції [1, с. 177-178; 2, с. 6-11].

Навіть при недосконалої системі діагностики і реєстрації більш ніж у 26 з 1000 новонароджених дітей України фіксується генетична патологія. При цьому генетичні порушення призводять до втрати близько 1 млн років потенційного життя щороку. Кількість років неповноцінного життя складає близько 400 000 [3, с. 6-11; 4, с. 145].

Матеріали і методи. Дослідження частоти природжених вад розвитку проводилося в Чернівецькій області на базі медико-генетичного центру. Проаналізовано 133 карти вагітних, плоди яких мали уроджені вади розвитку. Для оцінки провідних чинників ризику розвитку вад розвитку плода обстежено 75 здорових вагітних, віком від 18 до 35 років.

Обговорення. У рівнинних районах Чернівецької області у структурі пренатально виявлених вад розвитку переважали вади центральної нервової системи, які становили 32,3% від усіх вад і однаково часто траплялися як у дівчаток, так і у хлопчиків. У дівчаток у 5,1 раза частіше реєстрували вади опорно-рухового апарату (OR=5,1; 95%CI 0,6-47,3), у 2,2 раза вади серцево-судинної системи (OR=2,2; 95%CI 0,8-6,6), та у 2,5 раза неімунний набряк плода (OR=2,5; 95%CI 0,4-14,3). У хлопчиків у 3,7 раза переважали вади передньої черевної стінки (OR=3,7; 95% CI 1,0-13,9). Жінки старше 35 років мали підвищений ризик народження дітей з уродженими вадами розвитку у 7,6 раза (OR=7,6; 95% CI 1,7-33,4). У більшості випадків ризик народження дитини з вадами розвитку підвищувався у 1,8 раза при третій вагітності (OR=1,8; 95% CI 0,5-5,7). За наявності багатоводдя ризик розвитку природжених вад у плодів зростав у 6,5 раза (OR=6,5; 95% CI 1,5-28,5), а за наявності маловоддя – у 3 рази (OR=3,0; 95% CI 0,6-13,9). Фетоплацентарна недостатність траплялася у 2,2 раза частіше (OR=2,2; 95% CI 1,1-4,3), ніж у вагітних, які народили дітей без вад розвитку. Загроза викидня супроводжувала вагітність з вадами розвитку у 2,1 раза частіше (OR=2,1; 95% CI 1,1-4,0).

Висновок. Вік вагітної, наявність фетоплацентарної недостатності, загрози викидня, багато- та маловоддя становлять загрозу уроджених вад розвитку.

Література:

1. Уроджені вади серця у новонароджених: частота, структура, чинники ризику їх виникнення (за даними генетичного моніторингу в м. Києві) / В.О.Галаган, О.І. Тимченко, Ю.О. Щербак [и др.] // Совр. педиатрия. - 2007. - N 2. - С. 177-178.
2. Гордієнко І.Ю. Актуальні проблеми організації пренатальної діагностики уродженої та спадкової патології в Україні // І.Ю. Гордієнко, Р.О. Моїсеєнко // Перинатология и педиатрия. – 2009. – №2. – С. 6-11.
3. Гордієнко І.Ю. Практичні підходи до пренатальної діагностики вродженої та спадкової патології / І.Ю. Гордієнко // Мистецтво лікування. - 2008. - №37. - С. 27-31.
4. Демикова Н.С. Мониторинг и описательная эпидемиология врожденных пороков развития / Н.С. Демикова, Б.А. Кобринский, А.С. Лапина // Вопр. соврем. педиатрии. — 2005. - Т. 4, прил. № 1. - С. 145.

Семенова С. В.
асистент

Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького
м. Львів, Україна

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Еволюційно-поступальний розвиток медицини неможливий без альтернативного сприйняття проблем хронічних захворювань через призму цілісності організму хворої людини, тому академічна медицина потребує екстраполяції методологічних засад, алгоритмів, принципів нетрадиційних методів профілактики, діагностики та лікування в свою алопатичну систему.

Незважаючи на великий арсенал фармакологічних препаратів на сучасному етапі розвитку медичних знань виникає потреба не лише в доцільному патогенетичному лікуванні, але й в препаратах з індивідуально-орієнтованим лікуванням. Таким вимогам відповідають гомеопатичні препарати (ГП). Висока ефективність, безпечність, відсутність побічних явищ, алергічних реакцій, виключна індивідуалізація лікування, збереження ендоекології людини – ті якості, завдяки яким гомеопатія посідає значне місце в системі сучасної медицини. Гомеопатичні ліки вживають тоді, коли загальноприйняті лікувальні засоби не допомагають, протипоказані у випадку виникнення алергічних та токсичних ускладнень, погано переносяться хворими або з метою потенціювання інших видів терапії. Терапевтична дія гомеопатичних препаратів обумовлена реалізацією принципу подоби на патогенетичному, локальному, конституційному та міазматичному рівнях [1].

Феноменологічний рівень в методології опрацювання та вибору гомеопатичних препаратів на основі суб'єктивних симптомів, як індивідуальних маркерів хвороби забезпечує більш причинний вплив на патологічні процеси. Відомо, що суб'єктивні симптоми виходять за рамки клінічних ознак хвороби та відтворюють конституційний рівень в організації патології, а вірніше дезорганізації функціональних систем організму, тому призначення індивідуально-орієнтованих гомеопатичних ліків сприяє ефективній терапії. Індивідуальна конституція обумовлює поріг сприйняття зовнішніх факторів впливу імунною, вегетативною, нейроендокринною системами організму [2].

Нами проведено порівняння лікувального впливу ГП індивідуального призначення з комплексними ГП підібраними з врахуванням патогенетичних, етіологічних та тропних