

Критерії вибору дітей з підозрою на ПНЦЗА: вік від 7 до 18 років (що зумовлено фізіологічною незрілістю ПЦЗА); часта госпіталізація в дитячий хірургічний стаціонар з підозрою на гострий апендицит (більше 1 разу); частий біль у правій боковій ділянці; неодноразове лікування з приводу дисбактеріозу; виключення урологічної патології; виключення гінекологічної патології; виключення глистної інвазії.

Показання до операції: наявність клінічної симптоматики та рентгенологічного підтвердження ПНЦЗА.

15 дітям з ПНЦЗА виконали операцію ілеоцекопластики у власній модифікації. При спостере-

женні за оперованими хворими від одного до трьох років ускладнень не спостерігали. Клінічні прояви захворювання після операції в семи дітей, зникли під кінець стаціонарного лікування, у трьох – протягом 1-1,5 місяців, що, мабуть пов'язано з адаптацією кишечника до нових умов функціонування ілеоцекуса. При виконанні вісьмом пацієнтам контрольної іригоскопії даних за наявність недостатності ПЦЗА не виявлено.

Таким чином, раннє виявлення та вчасно проведена корекція ПНЦЗА дозволяє запобігти розвитку тяжкої патології в осіб літнього віку.

Рецензент – доц. Р.С.Булик

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4.–P.271-272

Надійшли до редакції 12.07.2009 року

© О.Б.Боднар, 2009

УДК 612.67:612.6

О.М.Вайсерман, Л.В.Мехова

ВПЛИВ УМОВ РАНЬОГО РОЗВИТКУ НА ТЕМП СТАРІННЯ І ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ

ДУ «Інститут геронтології АМН України», м. Київ

У процесі еволюції в представників різних видів виробився механізм “прогностичної адаптивної відповіді” (“predictive adaptive response”), що дозволяє завчасно готуватися до умов життя, в яких вони опиняться після народження. Однак реалізація цього механізму призводить до збільшення пристосованості організму тільки в тих випадках, коли умови перебування до і після народження збігаються, якщо ж вони відрізняються (прогноз виявляється невірним), це згодом може призводити до виникнення різних патологій. Так, показано, що, якщо внутрішньоутробний розвиток людей відбувається на тлі якісно або кількісно неповноцінного харчування, вони народжуються зі зниженою масою тіла та порушеннями метаболізму. Люди з подібним “ощадливим” (“thrifty”) типом метаболізму краще виживають в умовах голодування, однак при нормальному харчуванні швидко набирають масу тіла й згодом схильні до ожиріння й цукрового діабету 2-го типу.

Одним із найбільш імовірних кандидатів на роль “носія пам'яті” про умови раннього розвитку є епігенотип організму. Дотепер вважалося,

що індуковані стресами зміни генетичної активності, які відбуваються в організмі після завершення періоду ембріонального розвитку, зворотні. Однак виявилось, що це не так. Деякі з них виявляються незворотними і можуть імпринтуватися (запам'ятовуватися) і впливати на формування фенотипу організму. Епігенетика є галуззю науки, що останнім часом бурхливо розвивається. Одним з її важливих розділів є вивчення епігенетичних механізмів вікових захворювань. Найкраще досліджені механізми, що призводять до виникнення раку, але їхня участь у розвитку серцево-судинних захворювань, діабету й деяких інших хвороб також не підлягає сумніву. Оскільки основна частина “епігенетичних адаптацій” у людини відбувається в ході внутрішньоутробного етапу онтогенезу або в перші тижні після народження, можна припустити, що відхилення умов раннього розвитку від норми можуть у майбутньому призводити до значних порушень, зокрема, збільшувати ризик залежних від віку захворювань та темп старіння, а також скорочувати тривалість життя.

Рецензент – доц. Р.С.Булик

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 4. – P. 272

Надійшли до редакції 12.07.2009 року

© О.М.Вайсерман, Л.В.Мехова, 2009