

стимуляції і електрофізіології. - СПб.: Инкарт, 2000. - 65 с. 3. Заболевания вегетативной нервной системы: Рук-во для врачей / Под ред. А.М. Вейна. - М.: Медицина, 1991. - 624 с. 4. Капуцак О.В., Макаров Л.М., Школьников М.А. Возрастная динамика спектральных показателей variability ритма сердца у здоровых детей 7-16 лет // Материалы конференции "Детская кардиология 2000" (1-3 июня 2000, Россия, Москва). - www.ecg.ru. 5. Майданник В.Г., Суликовская Е.В. Холтеровский мониторинг ЭКГ в диагностике аритмий у детей с вегетативными дисфункциями // Вестн. аритмол. - 2002. - №25 (приложение А). - С.99.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МЕТОДОМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

*Т.В. Сорокман, Л.Г. Паламар, У.Б. Писик, Н.М. Арийчук*

**Резюме.** В работе обобщены данные литературы и приведены результаты собственного анализа variability

ности сердечного ритма у детей с язвенной болезнью методом холтеровского мониторирования.

**Ключевые слова:** дети, язвенная болезнь, холтеровское мониторирование.

#### DERERMINATION OF VARIABILITY OF CARDIAC RHYTHM BY MEANS OF METHOD OF HOLTER MONITORING IN CHILDREN WITH PEPTIC ULCER

*T.V. Sorokman, L.G. Palamar, U.B. Pisik, N.M. Arriichuk*

**Abstract.** The authors have generalized bibliographic date and adduce the results of their own analyses of cardiac rhythm by means of Holter monitoring in children with peptic ulcer.

**Key words:** children, peptic ulcer, Holter monitoring

**Bucovinan State Medical Univesyty (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. - 2007. - Vol.6, №2. - P.68-72.  
Надійшла до редакції 04.06.2007*

Рецензент - проф. Ю.М. Нечитайло

УДК 616.33 - 002.44 - 053.2 - 07 - 08

*Т.В. Сорокман  
С.В. Сокольник  
Н.О. Зімагорова  
Г.Р. Остапчук*

#### ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Ключові слова:** діти, патологія шлунково-кишкового тракту, епідеміологічні показники.

**Резюме.** Проаналізовано епідеміологічні показники захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей Чернівецької області впродовж останніх п'яти років. Виявлено тенденцію до зростання показників поширеності та захворюваності патології шлунково-кишкового тракту серед дітей Чернівецької області. Найвищі показники поширеності та захворюваності зареєстровано в районах рівнинної зони, найнижчі - в районах гірської зони.

#### Вступ

За останні 20 років відмічається значний ріст гастроентерологічної патології в дітей різних вікових груп. Особливо спостерігається неконтрольоване збільшення частоти захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки [2, 3]. Так, за статистичними даними МОЗ щороку в Україні вперше реєструється майже 1000 дітей із виразковою хворобою та 50000 дітей із хронічними гастритами та дуоденітами [1]. З року в рік зростає кількість тяжких форм гастритів та гастродуоденітів, які

призводять до розвитку виразкової хвороби, чисельних ерозій [4]. З іншого боку, відсутність єдиного методичного підходу до обліку патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) в дітей призводить до невідповідності даних, отриманих різними дослідниками.

Єдиним джерелом інформації про поширеність захворювань ШКТ є дані статистичних звітів, з яких неможливо отримати вірогідну картину про поширеність та захворюваність цієї патології в дітей залежно від віку, статі та місця проживання.

## Мета дослідження

Оцінити епідеміологічні показники патології ШКТ серед дітей Чернівецької області з позиції клінічної епідеміології.

## Матеріал і методи

Проведено ретроспективне дослідження даних офіційної медичної статистики (щорічні статистичні збірники) та архівних історій хвороб дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічних відділеннях дитячих лікарень впродовж 2002-2006 рр. Чернівецька область залежно від географічних характеристик умовно була розподілена на дві зони: рівнинна зона (Кіцманський, Сторожинецький, Новоселицький, Герцаївський, Глибоцький, Заставнянський, Кельменецький, Сокирянський, Хотинський райони) та гірська зона (Вижницький та Путильський райони). Оцінка епідеміологічних показників проводилась з позиції клінічної епідеміології з використанням узагальнюючих епідеміологічних показників (УЕП): коефіцієнта поширеності (PP, prevalence proportion) та коефіцієнта захворюваності (IP, incidence proportion).

## Обговорення результатів дослідження

При оцінці динаміки захворювань ШКТ в дітей Чернівецької області та м.Чернівці за останні 5 років тенденції до зменшення поширеності захворювання не відмічається. Варто зазначити, що захворювання ШКТ вірогідно частіше зустрічаються серед дітей м.Чернівці порівняно з дітьми Чернівецької області (рис. 1).

Захворюваність на гастродуоденальну патологію серед дітей Чернівецької області коливалася впродовж досліджуваного періоду: незначний спад у 2002 році та тенденція до поступового зростання з максимальним значенням у 2005 році (рис. 2).

Найвища захворюваність ШКТ як серед дітей м.Чернівці, так і області визначається в 2005-2006 рр. У дітей, які мешкають в м. Чернівці захворюваність ШКТ вірогідно вища, ніж у жителів області. Варто зазначити, що в 2004-2005 роках захворюваність ШКТ в дітей м.Чернівці перевищувала таку по Україні.

Поширеність та захворюваність патології ШКТ в дітей впродовж 2002-2006 років залежно від району проживання, представлено в таблиці 1.

Найвищі показники зареєстровані в Хотинському, Новоселицькому та Кіцманському районах,

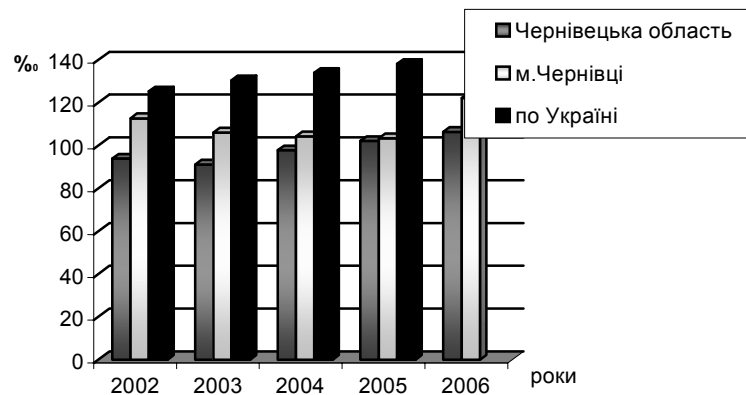


Рис. 1. Динаміка поширеності патології шлунково-кишкового тракту серед дітей Чернівецької області та м.Чернівці

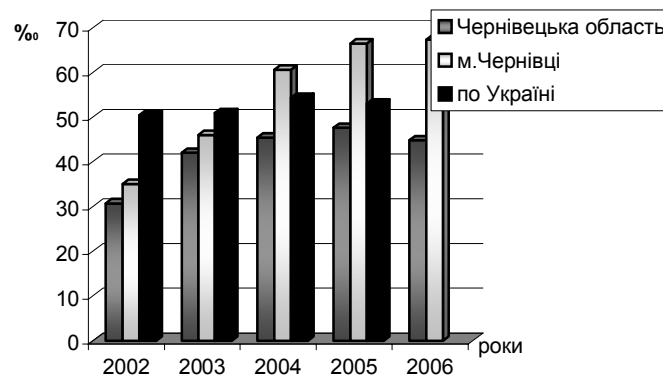


Рис. 2. Динаміка захворюваності патології шлунково-кишкового тракту серед дітей Чернівецької області та м.Чернівці

Таблиця 1

**Динаміка поширеності та захворюваності патології шлунково-кишкового тракту в дітей залежно від району проживання**

Район проживання	Роки							
	2002		2003		2004		2005	
	Поширеність, ‰	Захворюваність, ‰	Поширеність, ‰	Захворюваність, ‰	Поширеність, ‰	Захворюваність, ‰	Поширеність, ‰	Захворюваність, ‰
Вижницький	50,8	15,9	66,6	15,7	52,2	18,2	73,8	34,6
Герцаївський	85,5	58,7	83,7	42,6	88,9	57,7	90,2	54,2
Глибоцький	85,3	32,8	83,2	35,9	83,1	40,4	80,7	35,8
Заставнянський	80	30,9	61,3	30,1	79,3	29,7	78,3	25,8
Кельменецький	84,1	18,6	88,5	28,2	96,7	18,3	102,1	26,4
Кіцманський	106	33,6	98	31,8	114,7	38,1	132,4	43,3
Новоселицький	130,8	55,2	133,2	60	138,7	61,6	134,1	59,9
Путильський	49,2	14,3	49,6	17,3	50,8	18,6	60,5	24,8
Сокирянський	70	23,7	58,2	20	72,7	30,5	73,6	13,4
Сторожинецький	91,7	35,1	86,2	35,4	94,1	41,4	105,4	46,8
Хотинський	99,1	49,2	108,9	58,7	135	75,5	151,5	72,5

Таблиця 2

**Поширеність окремих захворювань шлунково-кишкового тракту серед дітей Чернівецької області**

№ п/п	Нозології	‰				
		2002р.	2003р.	2004р.	2005р.	2006р.
1	Гастрит, дуоденіт	17,0	17,7	19,8	20,7	24,39
2	Виразкова хвороба	0,21	0,18	0,2	0,25	0,51
3	Функціональні захворювання ШКТ	25,2	13,2	12,5	14,2	6,71
4	Хронічний гепатит	0,21	0,2	0,21	0,24	0,3
5	Жовчнокам'яна хвороба	0,04	0,08	0,07	0,05	0,09
6	Хронічний холецистохолангіт	8,3	7,6	8,7	9,1	11,44
7	Хвороби підшлункової залози	0,17	0,24	0,19	0,59	2,52

найнижчі - Путильському та Вижицькому. Відносно низьку захворюваність у районах, що належать до гірської зони, на нашу думку, можна пояснити особливостями соціально-економічного укладу, вживанням натуральних продуктів власного виробництва, менш вираженими негативними факторами впливу (стресові ситуації, інформаційний, урбаністичний чинники), та/або низькою медичною активністю батьків та їх дітей.

Аналіз нозологічної структури захворювань органів травлення серед дітей Чернівецької області показав поступове їх зростання за окремими класами хвороб впродовж 2002-2006 років (табл. 2, 3). На першому місці серед захворювань знаходиться патологія шлунка та дванадцятипалої кишки, на другому - патологія гепатобіліарної системи, на третьому - хвороби підшлункової залози.

Враховуючи те, що вірогідної різниці між показниками поширеності та захворюваності серед дітей залежно від району проживання не

виявлено, з метою більш точного аналізу використано УЕП, які представлені в таблицях 4 та 5.

Коефіцієнт поширеності захворювань ШКТ в м.Чернівці вірогідно вищий порівняно з таким у районах гірської зони та в Чернівецькій області ( $p < 0,05$ ). Серед популяції дітей Чернівецької області він вірогідно нижчий, ніж серед дітей рівнинної зони, але вищий порівняно з таким у дітей гірської зони.

Коефіцієнт захворюваності ШКТ залежно від зони проживання за останні 5 років вірогідно вищий серед дітей м. Чернівці порівняно з дітьми, які мешкають у районах гірської та рівнинної зон області ( $p < 0,05$ ) та в районах рівнинної зони порівняно з таким у гірській зоні ( $p < 0,05$ ).

### Висновки

1. Аналіз показників поширеності та захворюваності патології шлунково-кишкового тракту в дітей виявив тенденцію до їх зростання.

**Таблиця 3**

**Захворюваність окремої патології шлунково-кишкового тракту серед дітей Чернівецької області**

№ п/п	Нозології	%				
		2002р.	2003р.	2004р.	2005р.	2006р.
1	Гастрит, дуоденіт	6,7	6,9	7,7	6,6	7,05
2	Виразкова хвороба	0,18	0,06	0,06	0,11	0,08
3	Функціональні захворювання ШКТ	11,6	6,3	6,0	8,4	8,49
4	Хронічний гепатит	0,03	0,03	0,3	0,06	0,06
5	Жовчнокам'яна хвороба	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02
6	Хронічний холецистохолангіт	1,9	1,6	2,0	2,1	2,01
7	Хвороби підшлункової залози	0,03	0,09	0,04	0,35	0,11

**Таблиця 4**

**Коефіцієнт поширеності патології шлунково-кишкового тракту в дітей залежно від зони мешкання**

PP	Зона мешкання			Чернівецька область
	м. Чернівці	Рівнинна зона	Гірська зона	
	0,10972*	0,10562**	0,0064	

**Примітка.** \* - вірогідно щодо показників гірської зони та Чернівецької області ( $p < 0,05$ ); \*\* - вірогідно щодо показників рівнинної зони та Чернівецької області ( $p < 0,05$ )

**Таблиця 5**

**Коефіцієнт захворюваності шлунково-кишкового тракту в дітей залежно від зони проживання**

IP	Зона мешкання			Чернівецька область
	м. Чернівці	Рівнинна зона	Гірська зона	
	0,09748*	0,0534**	0,0181	

**Примітка.** \* - вірогідно щодо показників рівнинної та гірської зон ( $p < 0,05$ ); \*\* - вірогідно щодо показників гірської зони ( $p < 0,05$ )

2. У структурі патології травної системи в дітей захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки посідають перше місце, патологія гепатобіліарної системи - друге, хвороби підшлункової залози - третє.

3. Використання узагальнюючих епідеміологічних показників виявило Вірогідну різницю в поширеності та захворюваності патології шлунково-кишкового тракту в дітей залежно від зони проживання (найвищі показники спостерігалися в м. Чернівці та районах рівнинної зони, найнижчі - в районах гірської зони).

4. Найбільші показники поширеності та захворюваності патології шлунково-кишкового тракту зареєстровано в Хотинському, Новоселицькому та Кіцманському районах (рівнинна зона), найменші - Путильському та Вижницькому (гірська зона).

### Перспективи подальших досліджень

Враховуючи поступове зростання показників захворюваності та поширеності патології шлунко-

во-кишкового тракту в дітей у перспективі є актуальним динамічне спостереження та аналіз узагальнюючих епідеміологічних показників.

**Література.** 1. Лукьянова Е.М., Белоусов Ю.В., Денисова М.Ф. Детская гастроэнтерология - проблемы и перспективы // Пробл. мед. науки та освіти. - 2002. - №3. - С.5-7. 2. Dohil R, Hassall E. Peptic ulcer disease in children // Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol. - 2005. - Vol. 14, №1. - P. 53-73. 3. Carvalho A.S. Peptic ulcer // Arq. Gastroenterol. - 2002. - Vol. 38, № 3. - P.203-206. 4. Sawada A. Peptic ulcer in children // Nippon Rinsho. - 2004. - Vol. 62, №3. - P.546-550.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

*Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Н.А. Зимагорова,  
Г.Р. Остапчук*

**Резюме.** Проанализировано епидемиологические показатели заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей Черновицкой области за последние пять лет. Выявлено тенденцию к повышению показателей распространенности и заболеваемости патологии желудочно-кишечного тракта среди детей Черновицкой области. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в районах равнинной зоны, наиболее низкие - в горных районах.

**Ключевые слова:** дети, патология желудочно-кишечного тракта, эпидемиологические показатели.

#### EPIDEMIOLOGY OF GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES CHILDREN OF THE CHERNIVTSI REGION

*T.V.Sorokman, S.V.Sokol'nyk, N.O.Zimagorova, G.R.Ostapchuk*

**Abstract.** Epidemiological parameters of gastrointestinal tract diseases in children of the Chernivtsi region during the last five years were analysed. The tendency to the parameters

increase of disease prevalence and morbidity of gastrointestinal tract pathology among children of Chernivtsi region was revealed. The highest data of the disease prevalence and morbidity were registered in flat countries and the lowest ones in highlands.

**Key words:** children, gastrointestinal tract pathology, epidemiological parameters.

**Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol.- 2007.- Vol.6, №2.-P.72-76.*

*Надійшла до редакції 08.06.2007*

Рецензент - проф. О.І. Волошин

УДК 57.084.1:591.463.2

**В.Е. Чадаев  
В.В. Волина**

Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Харьков

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СРОКА ПОЛОВОЙ АБСТИНЕНЦИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕМЕННИКОВ КРОЛИКОВ. ВТОРОЕ СООБЩЕНИЕ

**Ключевые слова:** кролики, половая абстиненция, сперматогенез.

**Резюме.** Изучали влияние срока половой абстиненции на морфофункциональное состояние семенников кроликов. Клетки сперматогенного эпителия идентифицировали по их морфологии. Полученные данные свидетельствуют о том, что после 3 месяцев содержания кроликов-самцов без самок, наступает атрофия семенников.

### Введение

Сперматогенез условно делят на четыре периода: размножение, рост, созревание и формирование [4]. В период размножения происходит митотическое деление части сперматогоний, образующихся из зачаткового эпителия. Изучение созревания и дифференцировки половых клеток семенников кроликов представляет огромный интерес для эмбриологии, медицины и биотехнологии [2].

Известно, что сперматогенный эпителий чрезвычайно чувствителен к повреждающим воздействиям. При различных интоксикациях, авитаминозах, недостаточности питания и других неблагоприятных условиях сперматогенез ослабляется или даже прекращается, а сперматогенный эпителий атрофируется [3-4]. Аналогичные деструктивные процессы развиваются особенно

после перевязки или перерезки семявыводящих каналов.

### Цель исследования

Изучить влияние срока половой абстиненции на морфофункциональное состояние семенников кроликов.

### Материал и методы

Эксперименты проводились на кроликах породы Шиншилла. Оценивали поведение 21 кролика-самца 18-месячного возраста. Живая масса составляла от 3000г до 3500г.

Самцы кроликов разделены на 4 экспериментальные группы: I группа - животные, к которым регулярно подсаживали самок служила контролем; II группа - кролики, которые в течение 1-го месяца содержались без самок; III группа -