

6. Kamitomo M., Sueyoshi K., Matsukita S. et al. Hemangioma of the umbilical cord: stenotic change of the umbilical vessels. *Fetal Diagn Ther.* 1999. № 14 (6). С. 328–331.

7. Tennstedt C., Chaoui R., Bollman R., Dietel M. Angiomyxoma of the umbilical cord in one twin with cystic degeneration of Wharton's jelly. A case report. *Pathol Res Pract.* 1998. № 194(1). С. 55–58.

8. Bruhwiler H., Rabner M., Luscher K.P. Prenatal diagnosis of umbilical cord hemangioma in increased alpha-fetoprotein. *Ultraschall Med.* 1994. № 15 (6). С. 140–142.

9. Cheng H.P., Hsu C.Y., Cheng C.P., Su T.H. Angiomyxoma of the umbilical cord. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2006. № 45(4). С. 360–362.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-038-4-33>

## **ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНOSTІ ПОЄДНАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Пода Н. В.**

*підполковник медичної служби,  
начальник гастроентерологічного відділення  
Військово-медичний клінічний центр Західного регіону  
м. Львів, Україна*

**Гук-Лешневська З. О.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна*

Цукровий діабет (ЦД) вважається хворобою, яка розглядається як епідемія у всьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я повідомляє, що в даний час на планеті налічується більше 130 млн. людей хворих на ЦД, лише в США, зокрема, близько п'яти мільйонів діабетиків [1, 2]. Україна, де зараз зареєстровано понад 1 млн. хворих, входить до першої десятки країн світу за поширеністю ЦД [3, 4, 5].

Не зважаючи на успіхи в лікуванні пептичної виразки (ПВ) шлунка та дванадцятипалої кишки, її поширеність також є високою в світі. ПВ страждають від 10 до 20 % населення світу [6]. В Україні показник

поширеності ПВ становить 7-10 випадків на 100 тис. населення [7, 8]. Ми звернули увагу на те, що з кожним роком зростає частота поєднання пептичної виразки з патологією інших органів і систем, зокрема від 7,3 % до 29 % пацієнтів мають ПВ та ЦД [3, 9,10, 11, 12, 13, 14].

Зважаючи на постійне зростання поширеності як цукрового діабету, так і пептичної виразки у світі та в Україні, зокрема, доцільно проводити аналіз перебігу цих обох хвороб у поєднанні для вивчення їх взаємовпливу на клінічні прояви, перебіг та прогноз для таких пацієнтів. З метою вивчення поширеності ЦД, ПВ та їх поєднання у нашому регіоні ми провели аналіз результатів дослідження автопсій, проведених у Львівському обласному патологоанатомічному бюро Львівської області протягом 2014-2018 років.

За вказані 5 років проаналізовано 5027 випадків автопсій померлих. Цукровий діабет, як самостійну патологію, в середньому виявляли у кожного 12 обстеженого ( $7,98 \pm 0,60$  %). Протягом років спостереження його частка в структурі автопсій коливалась від 6,08 % у 2014 році до 9,18 % у 2017 році. Частка ПВ змінювалась від 19,28 % у 2015 році до 23,32 % у 2016 році, частка комбінованої патології – від 2,80 % у 2014 році до 6,12 % у 2016 році.

Протягом періоду спостереження нами були пораховані показники поширеності даних хвороб (на 100 тисяч населення) у відповідності до кількості населення цього регіону кожного року із врахуванням змін кількісного складу населення Львівської області. Рейтингові місця патологій, які вивчались, були наступними: на першому місці ПВ із показниками від 7,66 вип./100 тис. населення у 2015 році до 9,54 вип. 100 тис. населення у 2016 році та 8,36 вип./100 тис. населення у 2018 році (в середньому  $8,73 \pm 0,34$  вип./100 тис. населення); на другому – ЦД із показниками від 2,50 вип./100 тис. населення у 2014 році до 3,54 вип./100 тис. населення у 2018 році (в середньому  $3,18 \pm 0,21$  вип./100 тис. населення); на третьому – комбінована патологія ПВ та ЦД із показниками від 1,15 вип./100 тис. населення у 2014 році до 2,50 вип./100 тис. населення у 2016 році (в середньому  $1,87 \pm 0,23$  вип./100 тис. населення).

Порівнюючи загальну тенденцію 2014-2018 років, поширеність цукрового діабету та комбінованої патології мали незначну тенденцію до зростання: темп приросту ( $T_{пр}$ ) був відповідно +41,77 % та +38,42 %, тоді як пептична виразка – до зниження:  $T_{пр} = -9,94$  %, що можна пояснити покращенням діагностики та лікування цієї хвороби в регіоні.

Проведений нами аналіз дозволив виділити певні гендерні особливості. Всі аналізовані патології виявлялися частіше у чоловіків, ніж у жінок (крім поширеності комбінованої патології у 2015 році, де

кількість жінок була незначно вищою, ніж чоловіків: 2,19 проти 2,01 вип./100тис.населення).

Виявлено певні вікові особливості в поширеності хвороб, які вивчалися. Комбінована патологія ПВ та ЦД була зареєстрована у досліджуваних осіб віком від 20 до 89 років (середній вік  $65,68 \pm 1,81$  років) у Львівській області за період 2014-2018 років. Віковий розподіл показників цієї патології відрізняється від такого при ізольованих ПВ та ЦД. Так, на відміну від вищенаведеної патології, найбільш поширеною комбінована захворюваність у перші два роки спостереження (2014 та 2015 рр.) була у віковій групі 60-69 років (5,59 вип./100 тис. населення та 9,92 вип./100 тис.населення відповідно) і лише в наступні три роки переважала захворюваність у вікових групах 70 років і старше (від 5,97 вип./100 тис. населення у 2018 році до 9,88 вип./100 тис. населення у 2016 році), що спричинило зростання її в 1,93 рази ( $T_{пр} = +93,20\%$ ) у 2018 році порівняно із 2014 роком.

Виявлення комбінованої патології у Львівській області у віковій групі 50-59 років показала найбільш значний ріст у 3,04 рази ( $T_{пр} = +203,61\%$ ) протягом 5 років спостереження: від 0,83 вип./100 тис. населення у 2014 році до 2,52 вип./100 тис. населення у 2018 році. Тоді як у інших вікових групах дана комбінована патологія ПВ+ЦД має тенденцію до зниження, виражену найбільше у молодшій віковій групі ( $T_{пр} = -100\%$ ), яка реєструвалась лише у перші два роки: 0,51 вип./100 тис. населення у 2014 році та 0,52 вип./100 тис. населення у 2015 році. Значним (у 2 рази,  $T_{пр} = -50\%$ ) також є зниження захворюваності у віковій групі 40-49 років: від 0,58 вип./100тис.населення у 2014 році до 0,29 вип./100 тис. населення у 2018 році.

Отже, серед всіх автопсій, проведених у Львівській області протягом 2014-2018 років, найбільшою була частка ПВ – в середньому  $21,83 \pm 0,69\%$ , найменшою – поєднаної патології ПВ із цукровим діабетом – в середньому  $4,68 \pm 0,57\%$ . На першому місці за показниками поширеності була ПВ ( $8,73 \pm 0,34$  вип./100тис.нас.); на другому – ЦД ( $3,18 \pm 0,21$  вип./100 тис.населення); на третьому – комбінована патологія ПВ+ЦД ( $1,87 \pm 0,23$  вип./100 тис. населення). За показниками динаміки, оцінюючи загальну тенденцію 2014-2018 рр., цукровий діабет та комбінована патологія ПВ+ЦД мали тенденцію до зростання: темп приросту ( $T_{пр}$ ) був відповідно  $+41,77\%$  та  $+38,42\%$ , тоді як пептична виразка – до зниження:  $T_{пр} = -9,94\%$ . Поєднання ПВ та ЦД частіше виявляли у жінок та у віковій групі 50-59 років, хоча місце всі комбінації досліджуваної патології посідали у віковій групі 70 років і старше, найменш поширеними вони були у віці 20-29 років.

### Література:

1. Зиннатуллин М.Р., Циммерман Я.С., Трусов В.В. Сахарный диабет и язвенная болезнь Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2003. № 5. С. 17–24. <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=37093>

2. 5<sup>th</sup> Edition of the Diabetes Atlas released on World Diabetes Day. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2011. (Accessed on 6<sup>th</sup> April 2013.) Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas/news/fifth-edition-release>.

3. Вахненко А.В. Аналіз перебігу захворювань гастродуоденальної зони у хворих в поєднанні з цукровим діабетом. Одеський медичний журнал. 2009. № 4 (114). С. 66–68.

4. Вахненко А.В. Аналіз перебігу захворювань гастродуоденальної зони у хворих в поєднанні з цукровим діабетом. Одеський медичний журнал. 2009. № 4 (114). С. 66–68.

5. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: Медицина, 2006, 582 с.

6. Walker A. E. Many chronic diseases and quality of life: Models that come from a large national sample. Australia, Chronic Illn, 2007. Vol. 3. № 3. P. 202–218.

7. Гастроэнтерология: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я.. 2-е вид., переробл., доповн. Кіровоград: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с.

8. Курик О.Г., Митурич Г.Д., Курик О.Г., Баздирев В.В. Выразки шлунка і дванадцятипалої кишки: погляд морфолога. Медицина транспорту України. 2011. № 1. С. 66–72.

9. Вдовиченко В.І. Пептична виразка у хворих на цукровий діабет. Сучасна гастроентерологія. 2009. № 5 (49). С. 107–109.

10. Федорченко Ю.Л. Хронические гастродуоденальные язвы у больных сахарным диабетом. Проблемы эндокринологии. 2003. Т. 49. № 1. С. 3–10.

11. Вахненко А.В. Особливості патогенезу та клінічного перебігу виразкової хвороби у поєднанні з цукровим діабетом. Світ медицини та біології. 2009. № 2. С. 111–114.

12. Федів О.І., Оліник О.Ю., Гараздюк О.І., Телекі Я.М. Лікування порушень системи гемостазу та протеолізу у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднану з цукровим діабетом. Новости медицины и фармации. 2013. № 457. С. 52–54.

13. Сіцінська І.О. Клініко-патогенетичні особливості та лікування пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового

ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 «Внутрішні хвороби». – ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України, м. Ужгород, 2017. 264 с.

14. Rayner C.K., Samson M., Jones K.L. Relationships of upper gastrointestinal motor and sensory function with glycemic control. *Diabetes Care*. 2001. Vol. 24. № 2. P. 371–381.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-038-4-34>

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ПОЄДНАНИХ З ТРАНСВЕРЗАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ**

**Савонік С. М.**

*магістр медицини,*

*асистент кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії  
ПВНЗ «Київський медичний університет»*

*м. Київ, Україна*

**Вступ:** Дефекти зубних рядів фронтальної ділянки на сьогоднішній день є досить поширеними серед дитячого населення, особливо молодшого віку, які в більшості своїх випадків виникають в наслідок нелікованого карієсу та його ускладнень. Тому для дітей є досить важливим питання відновлення функціональних та естетичних вимог, що в подальшому запобігає утворенню вторинних зубо-щелепних деформацій, які в такому віці виникають досить швидко.

**Мета роботи:** Підвищення ефективності ортопедичного та ортодонтичного лікування дітей молодшого віку, шляхом розробки та впровадження раціональних апаратів для заміщення дефектів зубних рядів фронтальної ділянки.

**Матеріали та методи:** Нами було проведено лікування 22 дітей віком від 4-5 років, тобто з тимчасовим періодом прикусу з дефектами зубних рядів фронтальної ділянки різної протяжності. В залежності від вибору методу заміщення дефекту зубного ряду та конструктивних елементів апаратів пацієнти були розподілені на 2 клінічні групи: основну та порівняння. До основної групи увійшло 10 дітей та групи порівняння складало 12 осіб. Усім пацієнтам була проведена повна санація порожнини рота, визначення гігієнічного статусу та навчання навичкам гігієни порожнини рота. Основну групу пацієнтів лікували за допомогою незнімного апарата-протеза на верхню щелепу власної конструкції