

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

лено у 21 (22%) хворого з ДГПЗ, обструктивно-перервний – 42 (45%), переривчастий – 4 (5%); з невираженою обструкцією було 11 (12%) хворих, інші характеристики мали 3% кривих. У 12 (13%) хворих був нормальний тип урофлоуграм, разом з тим ОПЗ ($52,25 \pm 6,24 \text{ см}^3$) та ОЗМ ($65,42 \pm 7,54 \text{ мл}$) у них збільшені (для порівняння: при обструктивно-перервному типі – $50,30 \pm 3,10 \text{ см}^3$ та $77,61 \pm 7,94 \text{ мл}$ відповідно). У хворих, окрім групи з нормальним типом урофлоуграм, у всіх вікових періодах було зниження швидкісних показників УФМ відносно контролю майже вдвічі. Час сечовипускання в вікових періодах 60-69 і 70-79 років збільшувався на 35%, у хворих 50-59 років вірогідної різниці з контролем не було. Урофлоуметричний індекс (UI) значно знижувався ($p < 0,001$). Належність до різних вікових груп суттєво не впливала на рівень UI: за віковими групами при ДГПЗ – $0,88 \pm 0,14$; $0,75 \pm 0,04$; $0,79 \pm 0,06$; у контролі – $1,67 \pm 1,10$; $1,71 \pm 0,09$; $1,47 \pm 0,11$. Після простатектомії з приводу ДГПЗ при УФМ у 2 (18%) пацієнтів виявлено обструктивний тип кривих, у 9 – нормальні показники, однак у 4 (36%) з них спостерігався переривчастий тип кривих, що вказує на детрузорно-сфінктерну дисинергію нижніх сечових шляхів. Для оцінки уродинаміки нижніх сечових шляхів при ДГПЗ необхідно проводити весь комплекс досліджень, включаючи УФМ.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІДАТИДИ ЯЄЧКА У ХВОРИХ НА ГІДРОЦЕЛЕ

*Т.О.Квятковська, О.А.Фролов, І.М.Русинко, Є.А.Квятковський
Дніпропетровська державна медична академія*

При гідроцеле у дітей спостерігається деструкція епітеліальної поверхні гідатид (Гд) яєчка (T.Jyzsa, 2009). При перекинутті Гд епітелій, що вкриває їх поверхню, вважають відповідальним за кількість серозної рідини в порожнині піхвової оболонки (E.Rakha, 2006). У водянковій рідині збільшена кількість білка (A.Bayne, 2008). Нами досліджено 14 Гд яєчок від 12 прооперованих хворих віком 23-81 років. Контролем для визначення розмірів були 9 Гд яєчок від померлих віком 23-67 років. Гістологічним контролем були 5 Гд яєчок з банку аутопсійного матеріалу. Розміри Гд яєчок контрольної групи такі: довжина $4,5 \pm 0,6 \text{ мм}$, більший діаметр – $2,9 \pm 0,5 \text{ мм}$. На гістологічних зрізах Гд являли собою сполучнотканинні утворення, що містять судини, мають нерівні контури з рідкими інвагінаціями глибиною до 0,4-0,6 мкм. Поверхня Гд вкрита одношаровим циліндричним (стовпчастим) або кубічним епітелієм. Довжина Гд у хворих становила $10,1 \pm 0,4 \text{ мм}$, більший діаметр – $5,1 \pm 0,4 \text{ мм}$, що вірогідно більше, ніж у контрольній групі. Поверхня Гд яєчок з гідроцеле мала численні, достатньо глибокі (до 1,2-1,5 мм) інвагінації, які значно збільшували їхню поверхню. Спостерігалася гіпертрофія, гіперплазія і десквамація епітеліальних клітин. Інвагінації всередині та вздовж контурів Гд, а також виявлені залозоподібні структури з одношаровим війчастим епітелієм у 9 випадках з 14 містили багато еозинофільних мас, прилеглих до

апикальної поверхні епітеліальних клітин, які заповнювали їх повністю або частково. Гд містили численні розширені кровоносні та лімфатичні судини. Вважаємо, що епітелій Гд у цієї категорії хворих продукує маси, які попадають в порожнину піхвової оболонки яєчка і можуть впливати на гідростатичний та онкотичний тиск, підтримуючи присутність надлишкової рідини, що може бути однією з ланок патогенезу гідроцеле.

ІМОВІРНІСТЬ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ КОРЕКЦІЇ АВТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ РАДОНОВИМИ ВАННАМИ

*Т.М.Кисельова, О.І.Бабій, Л.О.Соловійова, М.С.Пушкар, О.І.Тереховська
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова*

Наші наукові публікації останніх років послідовно висвітлюють результати дослідження впливу на організм радонових ванн. Нами доведено, що найважливішим наслідком радонотерапії є розвиток у внутрішніх органах і структурах імунної та ендокринної систем таких багатопланових продуктивних морфологічних змін, котрі забезпечують формування у клітинах основи для вищого рівня метаболічних процесів і за своєю сутністю відповідають сформованому стану неспецифічної тривалої адаптації резистентного типу; у тимусі, селезінці та лімфатичних вузлах утверджуються морфологічні ознаки абсолютного переважання клітинної ланки імунітету супресивного забарвлення. Відомо, що ванни сприятливо впливають на загальний і регіональний кровообіг, мікроциркуляцію в різних тканинах і органах; опосередковують позитивні зрушення у ферментних системах, що зумовлює нормалізуючий вплив на обмін білків, нуклеїнових кислот, ліпідів, макро- і мікроелементів. Визначено, що радонотерапія активує гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову систему, а також гормональну функцію статевих залоз, що далі посилює гуморальну регуляцію трофічних процесів у тканинах. Підкреслюється, що радонові процедури виявляють відчутний десенсибілізуювальний ефект, сприяють нормалізації функціональної активності Т- і В-систем імунітету, гальмуванню автоімунних процесів, зростанню неспецифічної резистентності. Модуючий вплив радону на функції життєво важливих, особливо, загальнорегулюючих систем лежить в основі використання його у разі хронічних захворювань органів дихання, травлення, опорно-рухового апарату – хвороб з автоімунним патогенезом.

Хронічні захворювання печінки – одна з найактуальніших проблем сучасної гепатології. Хронічний автоімунний гепатит (АІГ) – некротично-запальне захворювання печінки невідомої етіології, при якому головною мішенню імунної відповіді є гепатоцит. АІГ – це 20% усіх хворих хронічними гепатитами. Незалежно від етіології у печінці виникають схожі патологічні процеси, перебіг яких відповідає загальним закономірностям хронічного запалення. Поняття “автоімунний” відображає не причину, а патогенез захворювання, в якому ключова роль належить порушенню імунорегуляції – пос-