

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК З НАЯВНІСТЮ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Л.О.Зуб, В.Г.Глубоченко, В.В.Вівсянник, А.А.Ілюшина

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Мета дослідження – вивчити патоморфологічні зміни в біоптатах слизової оболонки шлунка (СОШ) у хворих з хронічною хворобою нирок (ХХН) II-III стадій. Обстежено 102 хворих віком $52,1 \pm 1,5$ років: 25 хворих були з наявністю ХХН II стадії з ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (ЕВУШ) з наявністю *H.pylori* (1-ша група); 26 хворих на ХХН II стадії з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) з наявністю *H.pylori* (2-га група); 26 хворих на ХХН III ступеня з ЕВУШ без наявності *H.pylori* (3-тя група); 25 хворих з ХХН III стадії з ВХ ДПК без наявності *H.pylori* (4-та група). Проводили мікроскопічні дослідження, які ґрунтуються на результатах комп'ютерної спектрометрії згідно з методикою забарвлення гістологічних зрізів. У хворих на ХХН III стадії з поєднаними ЕВУШ та наявністю *H.pylori* виявлено істотніший позитивний кореляційний зв'язок, ніж у хворих на ХХН II стадії та поєднаними ЕВУШ без наявності *H.pylori* між вираженістю виразкового процесу у СОШ і ступенем хелікобактеріозу ($r=+0,712$, $p<0,001$). У порівнянні хворих ХХН III стадії з ВХ ДПК без наявності *H.pylori* та хворих на ХХН II стадії з ВХ ДПК та наявністю *H.pylori* цей кореляційний зв'язок був помірнішим і становив: $r=+0,417$. Отже, у хворих на ХХН II-III стадії з ЕВУШ та наявністю *H.pylori* відмічаються більш виражені зміни у СОШ у порівнянні з відповідними хворими на ХХН II-III стадії з ВХ ДПК, що підтверджується гістологічним дослідженнями біоптатів у пацієнтів з ВХ ДПК без наявності *H.pylori*.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ УРОФЛОУМЕТРІЇ ТА УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Т.О.Квятковська, Є.А.Квятковський, О.Є.Квятковський, Т.В.Федоринчик

Дніпропетровська державна медична академія

Мета дослідження – визначення ролі урофлоуметрії (УФМ) та УЗД при обстеженні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ). Обстежено 93 чоловіків з ДГПЗ II ступеня, зокрема 14 – віком 50-59 років, 26 – 60-69 років, 53 – 70-79 років. Контрольну групу становили 70 чоловіків. Також обстежено 11 хворих після простатектомії з приводу ДГПЗ. Дослідження проведені за допомогою урофлоуметра "Поток-К" (розробник апарата і програмного забезпечення О.Є.Квятковський). Об'єм передміхурової залози (ОПЗ) і об'єм залишкової сечі (ОЗС) визначали за допомогою ультразвукового апарата HONDA HS-2000. При УФМ обструктивний тип кривої вияв-

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 урофлюограмм, 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 урофлюограм, 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