

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

№ 18 (229) ВЕРЕСЕНЬ

2011

ЗМІСТ

Абдул-Оглы Л. В., Демьяненко И. А. Процессы васкулогенеза и ангиогенеза в кардиогенезе человека	6
Акопян М. А. Антропометрические данные детей подросткового возраста г. Луганска	13
Андреева И. В., Виноградов А. А., Левенец С. В. Морфометрическая характеристика левой вены желудка и ее зависимость от формы телосложения и пола.....	18
Андреева И. В., Левенец С. В., Виноградов А. А., Виноградов О. А. Дифференциальная диагностика кист Бейкера и других объемных образований подколенной области при ультразвуковом исследовании.....	24
Арсенко Л. С., Гаврелюк С. В., Левенец С. В. Структура заболеваемости предстательной железы у юношей, проживающих в восточных регионах Украины	32
Арсенко Л. С., Гаврелюк С. В., Левенец С. В., Сомов А. В. Структура заболеваемости предстательной железы у мужчин пожилого и старческого возраста, проживающих в восточных регионах Украины	35
Багрий М. М., Ходан В. В., Левандовський В. І., Джумурат Р. В., Тхоровська І. М., Турчин Т. В., Гевка О. І. Гемолітико-уремічний синдром: клініко-патоморфологічні аспекти.....	39
Безруков Л. О., Колоскова О. К., Сажин С. І. Ефективність протизапальної базисної терапії контрольованої бронхіальної астми в дітей у режимі одноразового добового призначення препаратів.....	44
Бондаренко А. В., Гаргін В. В., Борзенкова І. В. Патоморфологічна діагностика бацилярного ангіоматозу з використанням діагностичного набору для виявлення бартонельозного антигену.....	50
Бондаренко О. В., Швейко И. С. Анализ осложнений, связанных с применением наружных косметических средств при различных типах кожи	57
Боярчук Е. Д., Гаврелюк С. В., Левенец С. В. Диагностическая ценность статических тестов при оценке портального кровотока.....	61

**Andreeva I. V., Levenets S. V., Vinogradov A. A.,
Vinogradov O. A. Differential diagnostics of Baker cysts and other
volume formations of popliteal area by ultrasound**

The analysis of literature has showed that Baker cysts are enlarged medial bursa of knee joint, which may occur in arthrosis, trauma of meniscus, rheumatoid arthritis and other forms of chronic sinovitis. Diagnostic and differential diagnostics signs of Baker cysts are revealed by authors with the help of ultrasound. The value of ultrasound, especially duplex scanning, may be used for elaboration of ultrasound semiotics of popliteal vessels.

Key words: Baker cysts, ultrasound, differential diagnostics.

УДК 616.65 (477.61)

Л. С. Арсиенко, С. В. Гаврелюк, С. В. Левенец

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ВОСТОЧНЫХ
РЕГИОНАХ УКРАИНЫ**

Согласно современным данным, заболевания предстательной железы – острый и хронический бактериальный простатит – получили большую распространенность среди мужчин сексуально активного и репродуктивного возраста. По мнению многих исследователей, патогенез заболевания связан с дисбалансом иммунологических, неврологических, эндокринных звеньев, отвечающих за адекватное функционирование простаты [1]. Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовых органов являются одной из причин мужского бесплодия. Чувствительность ультразвукового исследования при остром бактериальном простатите составляет 91 % [2 – 4]. Однако в научной литературе недостаточное внимание уделено проблеме заболеваемости у юношей мегаполисов Донбасса, в частности г. Луганска и Луганской области.

Целью исследования явилось изучение частоты заболеваемости предстательной железы среди мужчин юношеского возраста, обратившихся за урологической помощью либо проходивших скрининговое ультразвуковое исследование (УЗИ) в поликлиническом отделении «Медаком».

Было обследовано 33 юноши в возрасте от 18 до 21 года, постоянно проживающих в г. Луганске и Луганской области. Календарный возраст пациентов на момент обследования устанавливался по стандартной методике.

План обстеження включав: пальцеве дослідження передстатальної залози, трансректальне УЗД (ТРУЗД) простати в режимі сірої шкали і дуплексне дослідження передстатальної залози з використанням кольорового або енергетичного картирування. При цьому оцінювалися форма, лінійні розміри, об'єм, симетричність долей, контури, стан капсули, структура залози. Для визначення судинної архітектури використовували дуплексне дослідження з використанням кольорового або енергетичного картирування, яке давало уявлення про стан судин при виявлених змінах паренхіми залози. При пальцевому ректальному дослідженні визначали збільшення, асиметрию долей, вираженість міждолевої борозди. При роботі з пацієнтами були дотримані принципи біоетики, які регламентовані Конвенцією Ради Європи про права людини і біомедицини і основними законами України, що регулюють науково-дослідницьку роботу з залученням пацієнтів. Цифрові дані оброблялися методами варіаційної статистики з допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

В результаті проведеного дослідження фолликулярний простатит був виявлений у 5 (15 %) досліджуваних, хронічний паренхиматозний простатит – у 1 (3 %) пацієнта, а везикулит – у 2 (6 %) досліджуваних.

Недеструктивний гострий бактеріальний простатит в типових випадках проявлявся збільшенням простати; дифузним або фокальним зниженням ехогенності периферическої зони простати, зазвичай в формі ехографічного симптому «гіпоехогенного кільця». Виявлялася кистозна дилатація сім'яних бульбашок з утолщенням їх стінки (свище 2 мм при везикуліті), розширення перипростатических вен (свище 4 мм); дифузно фокальна гіперваскуляризація простати; збільшення лінійних швидкостей і зменшення резистивних характеристик інтрапростатического кровотоку; спонтанної високоскоростної кровотоку в венах санторинієвого сплетення. Хронічний паренхиматозний простатит діагностовано у пацієнтів в формі вузла по краю центральної зони в основанні залози округлої форми до 12 мм в діаметрі, верифіцовано на МРТ.

Показателі спектральної доплерографії були своєрідним діагностическим маркером гострого бактеріального простатиту і везикуліта, а також вказували на активність запального процесу.

В результаті проведеного дослідження було встановлено, що в групі досліджуваних чоловіків юнацького віку переважають гострі запальні процеси в передстатальній залозі (фолликулярний простатит і везикулит – 21 %). Хроніческі (паренхиматозні) простатити склали 3 %. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки нормативних документів

скринингового обстеження чоловіків різних вікових категорій г. Луганська.

Литература

1. Гаврышева Н. А. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты / Н. А. Гаврышева, Т. В. Антонова. – СПб. : ЭЛБИ – СПб., 2006.
2. Максимов В. А. Ультразвуковая диагностика острого бактериального простатита / В. А. Максимов, А. В. Прохоров // Сб. тез. 5-го Съезда Рос. ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (18 – 21 сентября 2007 г.). – С. 160.
3. Павловский Ю. А. Васкуляризация предстательной железы при простатитах по данным трансректального ультразвукового дуплексного сканирования / Ю. А. Павловский, О. П. Прокопенко // Сб. тез. 5-го Съезда Рос. ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (18 – 21 сентября 2007 г.). – С. 163.
4. Пасечников С. П. Современное состояние урологии в Украине / С. П. Пасечников // Здоров'я України. – 2009. – № 8. – С. 4.

Арсенко Л. С., Гаврелюк С. В., Левенец С. В. Структура захворювань передміхурової залози в юнаків, які мешкають у східних регіонах України

Проведено аналіз структури захворювань простати в юнаків, які постійно мешкають у м. Луганську. Отримані дані можуть служити підставою для розробки нормативних документів скринингового обстеження передміхурової залози чоловіків різних вікових категорій м. Луганська.

Ключові слова: простата, простатит, трансректальне ультразвукове дослідження.

Арсенко Л. С., Гаврелюк С. В., Левенец С. В. Структура захворюваності предстательної залози у юношей, проживаючих в східних регіонах України

Проведен аналіз структури захворювань простати у юношей, постійно проживаючих в г. Луганске. Полученные данные могут служить основанием для разработки нормативных документов скринингового обстеження предстательної залози чоловіків різних вікових категорій г. Луганська.

Ключевые слова: простата, простатит, трансректальное ультразвуковое исследование.

Arsienko L. S., Gavreliuk S. V., Levenets S. V. Structure of morbidity of prostate gland for the youth, resident in the east regions of Ukraine

The analysis of structure of diseases of prostate is conducted for the youth, constantly resident in Lugansk. Finding can serve as founding for development of normative documents of scrining inspection of prostate gland of men of different age categories Lugansk.

Key words: prostate, rectal ultrasonic research

УДК 616.65(477.61)

Л. С. Арсиенко, С. В. Гаврелюк, С. В. Левенец, А. В. Сомов

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ВОСТОЧНЫХ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ**

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является типичным заболеванием у мужчин пожилого возраста [1 – 3].

По данным Н. А. Лопаткина, частота ДГПЖ составляет примерно 11 % у мужчин до 40 лет, более чем 40 % у мужчин до 50 лет и более чем 90 % у мужчин старше 80 лет [4]. В Украине за последние три года заболеваемость гиперплазией предстательной железы увеличилась на 40 %, а распространенность – на 31 % [5]. В возрасте 60 лет более чем у 50 % мужчин можно обнаружить морфологические признаки заболевания, а у более 40 % мужчин в этом возрасте встречаются расстройства мочеиспускания или симптомы нижних мочевых путей [6]. Однако в научной литературе недостаточное внимание уделено проблеме заболеваемости предстательной железы у мужчин мегаполисов Донбасса, в частности г. Луганска и Луганской области.

Целью исследования явилось изучение частоты заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), хроническим простатитом и раком предстательной железы (РПЖ) среди мужчин пожилого и старческого возраста, обратившихся за помощью к урологу либо проходивших скрининговое ультразвуковое исследование (УЗИ) в поликлиническом отделении «Медаком».

Были обследованы 183 мужчины в возрасте от 61 до 90 лет (66 % пожилого возраста и 34 % старческого возраста), постоянно проживающих в г. Луганске и Луганской области. Календарный (хронологический) возраст пациентов на момент обследования устанавливался по стандартной методике. Возрастные группы формировались согласно возрастной периодизации, принятой на