

**КОРРЕКЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СУЛЬПИРИДОМ***Д.Ю.Нечитайло, Т.М.Мухеева*

Резюме. Обследовано 35 детей с перинатальной патологией ЦНС в возрасте 3-7 лет с некоторыми расстройствами вегетативной нервной системы и сна. Часть детей прошла лечение блокатором допаминовых рецепторов сульпиридом (23 детей), остальные дети находились на стандартной терапии ведущей патологии (контрольная группа, 12 детей). Сульпирид достоверно улучшил состояние вегетативной нервной системы и процесса сна, стабилизировал настроение у детей экспериментальной группы, а также проявил антиастеническое действие.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, перинатальные поражения ЦНС, сульпирид, отдаленные последствия, вегетативный статус.

**CORRECTION OF LATE CONSEQUENCES OF PERINATAL AFFECTION OF THE
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, USING SULPIRIDE***D.Y.Nechytailo, T.M.Mikheieva*

Abstract. Thirty five children aged 3-7 years with perinatal pathology of the central nervous system in the past history with manifest disturbances of the vegetative nervous system and sleep were examined. Part of the children received a dopamine antagonist – sulphiride (23 children), whereas the others underwent standard treatment (the control group – 12 children). Sulpiride reliably improved the condition of the vegetative nervous system and sleep in children with perinatal pathology, stabilizing their mood and exerting an antiasthenic action.

Key words: preschool age children, perinatal affections, sulphiride, late consequences, vegetative status.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Ю.Б.Ященко

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.24-27

Надійшла до редакції 10.04.2008 року

УДК 616.65-002:311.21

*О.В.Прокоп'юк***РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ТА РАКУ
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ ХМЕЛЬНИЧЧИНИ У
2002-2006 РОКАХ ЗА ДАНИМИ БІОПСІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЕРЖАВНОГО
ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНОГО ЦЕНТРУ УКРАЇНИ (М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)**

Державний патолого-анатомічний центр України, м. Хмельницький (нач. – к.мед.н. М.Д.Андрєєв)

Резюме. Проведене дослідження за архівом Державного патолого-анатомічного центру України (м. Хмельницький) кількості гістологічних досліджень простати у 2002-2006 роках: статистичний аналіз даних гістологічних досліджень, визначення співвідношення доброякісної

гіперплазії та раку передміхурової залози, місце біопсійних досліджень у діагностиці раку передміхурової залози.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, рак передміхурової залози, трансректальна пункційна біопсія.

Вступ. Рак передміхурової залози (РПЗ) одна із найбільш актуальних та до кінця не вивчених проблем сучасної медицини. Приблизно в 30 % чоловіків, яким понад 50 років, трапляється карцинома передміхурової залози, у віковій групі понад 70 років це захворювання спостерігається в 80 % випадків [3, 5]. В Європі ця хвороба є другою причиною смерті чоловіків, які страждають будь-якими онкологічними захворюваннями [6, 7].

Відсоток РПЗ у структурі захворюваності чоловічого населення України постійно зростає. Скринінговим методом для виявлення захворювань передміхурової залози (ПЗ) на сьогоднішній день вважається визначення рівня простатспецифічного антигену (ПСА) в крові [1, 3], далі за яким іде пункційна біопсія ПЗ [2, 3].

Мета дослідження. Провести аналіз гістологічних досліджень передміхурової залози, здійснених у Державному патолого-анатомічному центрі України (м. Хмельницький) за 5-річний період.

Матеріал і методи. Нами проведено статистичний аналіз кількості гістологічних досліджень операційного і біопсійного матеріалу передміхурової залози за 5 років (2002-2006 роки), проведених на базі Державного патолого-анатомічного центру України (м. Хмельницький), із визначенням кількості раку ПЗ та різних форм гіперплазій передміхурової залози (ГПЗ).

Матеріал дослідження: передміхурові залози цілком видалені внаслідок простатектомії та фрагменти ПЗ взяті методом голкової трансректальної біопсії.

Результати дослідження та їх обговорення.
 За 5 років (2002-2006) у Державному патолого-анатомічному центрі проведено 1449 гістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу передміхурової залози, що становить 0,2 % від загальної кількості гістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу за аналогічний період. За роки: 2002 р. – 280 (0,2 %), 2003 р. – 280 (0,18 %), 2004 р. – 300 (0,22 %), 2005 р. – 299 (0,21 %), 2006 р. – 297 (0,19 %).

Гістологічні дослідження ПЗ розмежовані на дві частини: операційні – гістологічні дослідження ПЗ, видалених цілком у результаті простатектомії, та біопсійні – взяті в результаті трансректальної пункційної біопсії.

Як видно з рис. 1, гістологічні дослідження ПЗ, які видалені в результаті простатектомії (опера-

ційні) становлять 59 %, а дослідження ПЗ, які взяті шляхом трансректальної пункційної біопсії, – 41 %.

За результатами гістологічних досліджень рак ПЗ виявлено в 434 випадках (сумарно). За результатами досліджень післяопераційної ПЗ (тобто видаленої цілком) – 104, за результатами біопсії ПЗ – 330. Відповідно за роками: 2002 р. – 26 (45-за біопсією ПЗ), 2003 р. – 19 (44), 2004 р. – 15 (59), 2005 р. – 20 (86), 2006 р. – 24 (87) (рис. 2).

Як видно з даних таблиці 1, у більшості випадків – 1015 встановлено при гістологічному дослідженні доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ). За роками: 2002 р. – 167 (35 – за біопсією ПЗ), 2003 р. – 164 (44), 2004 р. – 165 (61), 2005 р. – 133 (60), 2006 р. – 126 (60).

Таким чином, рак передміхурової залози різних форм та в різних вікових групах (рис. 3)

Таблиця 1

Кількість випадків гістологічних досліджень передміхурової залози, виконаних у державному патолого-анатомічному центрі України за 2002-2006 роки

Роки	2002		2003		2004		2005		2006		Всього
Діагно- з	Кількість випадків		Кількість випадків		Кількість випадків		Кількість випадків		Кількість випадків		
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
	3		3		3		3		3		
Доброякісна гіперплазія передміхурової залози	167	35	164	44	165	61	133	60	126	60	1015
	202		208		226		193		186		
Рак передміхурової залози	26	45	19	53	15	59	20	86	24	87	434
	71		72		74		106		111		

Примітка. 1 – ПЗ цілком; 2 – біопсія ПЗ; 3 – всього за рік

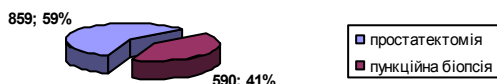


Рис. 1. Співвідношення гістологічних досліджень тканини передміхурових залоз, отриманої шляхом простатектомії та трансректальної пункційної біопсії

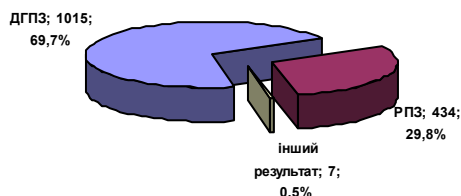


Рис. 3. Співвідношення гіперплазії передміхурової залози та раку передміхурової залози

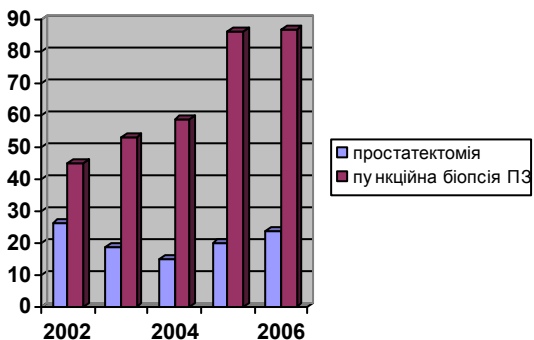


Рис. 2. Динаміка виявлення раку передміхурової залози за операційним та біопсійним матеріалом

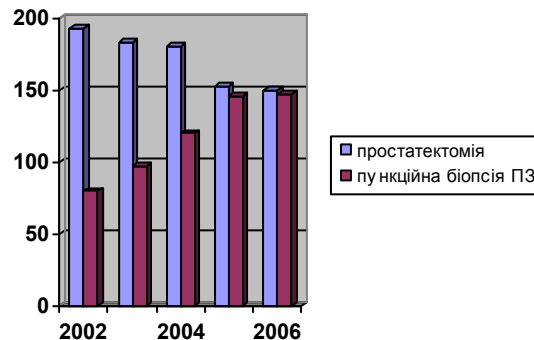


Рис. 4. Динаміка кількості простатектомій та біопсій передміхурової залози

Таблиця 2

Розподіл раку та доброякісної гіперплазії передміхурової залози за віком хворих

Діагноз	Вік						старше 90 р.	всього
		до 50 р.	50-59 р.	60-69 р.	70-79 р.	80-89 р.		
Рак передміхурової залози		7 (1,6 %)	78 (18,0 %)	139 (32,1 %)	168 (38,0 %)	43 (10,0 %)	1 (0,3 %)	434 (42,75 %)
Доброякісна гіперплазія передміхурової залози		23 (2,2 %)	92 (9,0 %)	370 (36,5 %)	437 (43,1 %)	89 (8,8 %)	4 (0,4 %)	1015 (67,25 %)

зарєєстрований у 29,8 %; гіперплазія ПЗ – у 69,7 %, і лише в 0,5% виявлено "інший" результат – у випадках неінформативності гістологічного матеріалу.

Відмічається зростання кількості біопсій та зменшення кількості гістологічних досліджень у результаті радикальної простатектомії (рис. 4).

Кількість досліджень трансектальних біопсій ПЗ склала у 2002 р. – 80, 2003 р. – 97, 2004 р. – 120, 2005 р. – 146, 2006 р. – 147; кількість досліджень тканини ПЗ внаслідок радикальних простатектомій 2002 р. – 193, 2003 р. – 183, 2004 р. – 180, 2005 р. – 153, 2006 р. – 150.

Одним із важливих питань є визначення віку, в якому частіше трапляється рак ПЗ та гіперплазія. При вивченні вікових категорій встановлено, що їх межі коливались від 38 до 92 років.

Найбільше з ДГПЗ у чоловіків віком 70-79 років – 43,1 %, віком 60-69 років – 36,5 %, віком 50-59 років – 9 %.

Найбільше чоловіків з РПЗ у віці 70-79 років – 38 %, у віці 60-69 років – 32,1 %, у віці 50-59 років – 18 %.

Як при гіперплазії, так і при раку ПЗ основна вікова група по захворюваності 70-79 років, проте спостерігається чітка тенденція до збільшення кількості випадків у молодшому віці, особливо щодо раку ПЗ (табл. 2).

Висновки

1. Згідно з аналізом кількості випадків гістологічних досліджень передміхурової залози, виконаних у Державному патолого-анатомічному Центрі України (м. Хмельницький) за 2002-2006 роки, відмічається зменшення випадків доброякісної гіперплазії передміхурової залози і зростання випадків раку передміхурової залози.

2. За вказаний період відмічається збільшення кількості біопсійних досліджень передміхуро-

вої залози порівняно з кількістю простатектомій. Це важливо для ранньої діагностики раку передміхурової залози, що дає можливість розробити більш оптимальні критерії лікування – можливість проведення гормонального лікування, що в подальшому виключає необхідність радикальної простатектомії.

Перспективи досліджень полягають у подальшому дослідженні динаміки та поширеності захворювань передміхурової залози у Хмельницькому регіоні з урахуванням впровадження сучасних методів діагностики та лікування.

Література

1. Комарцев В.Н. Скрининг-диагностика рака предстательной железы / В.Н.Комарцев // Онкология. – 2001. – Т. 2, № 2-3. – С. 160-162.
2. Левицький Е.О. Сучасні алгоритми діагностики пухлин передміхурової залози / Левицький Е.О. – Житомир: Полісся, 2007. – 320 с.
3. Лоран О.Б. Простат-специфический антиген и морфологическая характеристика рака предстательной железы / Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Франк Г.А. – М.: МЕДпресс, 1999. – 144 с.
4. Пушкарь Д.Ю. Скрининг рака предстательной железы / Д.Ю.Пушкарь, А.В.Говоров, А.В.Бормотин // Урология. – 2003. – № 1. – С. 10-14.
5. Borre M. The natural history of prostate carcinoma based on a Danish population treated with no intent to cure / M.Borre, B.Nerstrom, J.Overgaard // Cancer. – 1997. – V. 80. – P. 917-928.
6. Helpap B. Prognostic factors of prostate carcinoma / B.Helpap // Pathologie. – 1998. – V. 19, № 1. – P. 42-52.
7. Cancer Statistics, 2002 / A.Jemal, A.Thomas, T.Murray [et al.] // Cancer J. Clin. – 2002. – V. 52. – P. 23-47.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ И РАКА ПРОСТАТЫ СРЕДИ МУЖЧИН ХМЕЛЬНИЧЧИНЫ ЗА ДАННЫМИ БИОПСИЙНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ЦЕНТРА УКРАИНЫ (Г. ХМЕЛЬНИЦКИЙ)

А.В.Прокопчук

Резюме. Проведено исследование по архиву Государственного патолого-анатомического центра Украины, г. Хмельницкий количества гистологических исследований простаты в 2002-2006 годах: статистический анализ данных гистологических исследований, определение соотношения гиперплазии и рака простаты, место биопсийных исследований в диагностике рака простаты.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия простаты, рак простаты, трансректальная пункционная биопсия.

PREVALENCE OF BENIGN HYPERPLASIA AND CANCER OF THE PROSTATE AMONG MEN OF THE KHMEL'NYTS'KYI REGION FROM 2002 THROUGH 2006 BASED ON BIOPSY STUDIES OF UKRAINE'S STATE PATHOANATOMICAL CENTRE (CITY OF KHMEL'NYTS'KYI)

O.V.Prokopiuk

Abstract. A research based on the archives of the State Pathoanatomical Center of Ukraine (City of Khmel'nyts'kyi) of the number of histological studies of the prostate from 2002 through 2006 has been carried out: a statistical analysis of the findings of histological studies, an evaluation of the ratio of benign hyperplasia and cancer of the prostate gland, the place of biopsy studies in diagnosing cancer of the prostate gland.

Key words: benign hyperplasia of prostate gland, prostate cancer, transrectal puncture biopsy.

Ukraine's State Pathology Centre (Khmel'nyts'kyi)

Рецензент – проф. О.С.Федорук

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.27-30

Надійшла до редакції 5.02.2008 року

УДК 616.986.7-07

А.М.Сокол, В.Д.Москалюк, Ю.О.Рандюк

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ БЕЗЖОВТЯНИЧНИХ ФОРМ ЛЕПТОСПИРОЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра внутрішньої медицини, фізіотерапії, ендокринології та інфекційних хвороб (зав. – проф. О.І.Федів)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Описано особливості клініки і діагностики безжовтяничних форм лептоспірозу. Встановлено, що початковій фазі хвороби притаманні ті ж симптоми, що й іктерогеморагічним формам хвороби: раптовий

початок з підвищення температури, розлитого головного болю, загальноінтоксикаційних проявів, інколи з розвитком інфекційно-токсичного шоку, міалгії.

Ключові слова: лептоспіроз, безжовтяничні форми.

Вступ. Минуло 40 років, коли вперше діагностовано випадок лептоспірозу в Чернівецькій області (А.М.Сокол, 1967 р.). З того часу ця хвороба залишається актуальною проблемою практичної охорони здоров'я, оскільки характеризується тяжким перебігом, а лікування хворих потребує не тільки виважених терапевтичних заходів, а й інтенсивної терапії, у тому числі екстракорпоральних методів детоксикації (гемосорбція, штучний гемодіаліз) [1, 2, 3].

За зазначений період був спалах лептоспірозу в результаті повені і затоплення району Садгори (1969 р.), коли майже одночасно на обстеженні і лікуванні знаходилось до 50 пацієнтів, а діагноз верифіковано у 38 хворих. Були і окремі групові вогнища хвороби з числом одночасно захворілих 2-4 чол. В основному лептоспіроз трапляється спорадично. Кількість хворих у окремі роки коливалася від 16 до 56 осіб. У перші роки виявлялися, як правило, тільки тяжкі жовтяничні форми недуги. З поліпшенням знань лікарів першої ланки стосовно особливостей клініки цієї патології, також застосування в лабораторній діагностиці реакції непрямой гемаглютинації (РНГА), стало можливим діагностувати й випадки безжовтяничних форм хвороби [4, 5].

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу безжовтяничних форм лептоспірозу в Чернівецькій області на сучасному етапі.

Матеріал і методи. Для аналізу використано медичні карти стаціонарних хворих на лептоспіроз. Вивчено клінічно-епідеміологічні дані, а також результати біохімічних та інструментальних методів дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. У 2007 році зареєстровано 56 хворих на лептоспіроз, у тому числі 12 (21,4 %) з безжовтяничними формами, серед них чоловіків – 10, жінок – 2. Вік десятих з них перевищував 41 рік.

Найчастіше хворобу реєстрували в червні-серпні (5) та у вересні-жовтні (6), тобто спостерігалася закономірна для лептоспірозу літня сезонність, але підвищена захворюваність продовжувалась і в осінній період, особливо в умовах теплої осені. Очевидно, це зумовлено масовою міграцією гризунів до житла людей, а також характером домашньої роботи в цей період (збір садовини, прибирання в господарських приміщеннях, вилування риби в ставках тощо).

У наших спостереженнях найчастіше хворі вказували на перебування на водоймищах – заняття риболовлю (7), купання в ставку (1) або