

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,  
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету  
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЗСУВНОХВИЛЬОВА ЕЛАСТОГРАФІЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЇ ПЕРИФЕРИЧНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ДІТЕЙ

*Талько М.О., Данилов О.А., Рибальченко В.Ф., Овечкін Д.В.\*  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика  
Сумський державний університет*

**Вступ.** Одним із ключових методів обстеження при патології периферичних лімфатичних вузлів, що визначає подальшу тактику лікування та дозволяє проводити її корекцію, є ультразвукове дослідження (УЗД). Специфічність УЗД у виявленні та диференційній діагностиці уражень лімфовузлів становить від 30 до 100%. При цьому лишається багато труднощів в діагностиці доброякісної та злоякісної природи ураження. Поява зсувнохвильової еластографії дала значний поштовх та нові можливості у розв'язанні даної проблеми. Літературних даних щодо застосування даного методу при запальній патології лімфатичних вузлів вкрай мало.

**Мета.** Дослідження периферичних лімфатичних методом зсувнохвильової еластографії.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження 30 пацієнтів у віці від 2 до 16 років, які розподілено на три групи залежно від клініко-лабораторних та ультразвукових даних. Перша – з реактивними змінами (гіперплазія лімфоїдної тканини) - 40% (12 пацієнтів); друга – з лімфаденітом в стадії серозного запалення (інфільтративно-запальні прояви) - 33% (10 дітей) та третя – з гнійним лімфаденітом - 27% (8 хворих). УЗД проводилося на апараті Ultima PA (Радмір, Україна) лінійним датчиком 3-12МГц з функцією зсувнохвильової еластографії. Оцінювалися розміри, структура, форма і кількість, стан кровотоку і щільність (еластичність) лімфатичного вузла зі сторони ураження та контрлатерально. При зсувнохвильовій еластографії проводили аналіз колірною картування і вимірювання жорсткості тканини лімфатичного вузла (кПа). У дослідженні використовувався стандартний діапазон колірної шкали жорсткості - від темно-синього (0 кПа) до яскраво-червоного (60 кПа).

**Результати** дослідження та обговорення. У першій групі в лімфатичному вузлі ультразвукова картина характеризувалася збільшенням розмірів, підвищеною ехогенністю ядра з посиленням васкуляризації зі збереженням форми та архітектоніки. Була відсутня біль при компресії датчиком під час проведення обстеження. Жорсткість вузла з використанням зсувнохвильової еластографії склала  $7,55 \pm 0,58$  кПа.

У другій групі виявлено значне збільшення розмірів вузлів як зі збереженням, так і з порушенням диференціації їх структури з посиленням васкуляризації за змішаним типом та відсутністю змін перинодулярної тканини. Компресія вузла датчиком супроводжувалася помірною болючістю. Жорсткість склала  $17,98 \pm 1,59$  кПа.

У третій групі на момент проведення обстеження в початковій стадії форма і розмір не відрізнялися від таких при гострому серозному. Порушення його структури обумовлювалося ускладненою диференціацією синуса і неоднорідністю тканини у вигляді дрібних гіпоехогенних ділянок з наявністю зниженого кровотоку. При проведенні зсувнохвильової еластографії жорсткість склала  $19,35 \pm 1,11$  кПа. При дослідженні еластичності гіпоехогенних зон модуль Юнга склав  $4,8 \pm 0,58$  кПа на фоні значного підвищення жорсткості тканини, що свідчить на користь деструктивного компоненту. У 3-х випадках гнійного лімфаденіту вузол був різко збільшеним, з порушенням структури у вигляді чергування гіпо- та анехогенних зон, відсутністю диференціації синуса і кровотоку, порушенням структури капсули і вираженими явищами периаденіту, що потребувало оперативного лікування.

**Висновки.** Використання зсувнохвильової еластографії дозволяє значно покращити диференційні можливості УЗД у діагностиці патології периферичної лімфатичної системи. Отримані результати зсувнохвильової еластографії засвідчують відмінність показників еластичності залежно від структурних змін та природи ураження лімфатичних вузлів.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПАЦІЄНТІВ, ЗАПРОТЕЗОВАНИХ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

*Ясінський М.М.*

*Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"*

**Вступ.** Попри те, що на сьогодні є велика кількість новацій, матеріалів та методів як для запобігання, так і для усунення дефектів зубних рядів, у державних структурах значну частину ортопедичних конструкцій займають саме часткові знімні протези (ЧЗП). Будь-який новий елемент у зубощелепному апараті, пов'язаний не тільки зі значними психоемоційними, але й адаптаційними реакціями всього організму.

**Матеріали та методи.** Для клініко-імунологічного обстеження у практично здорових людей та у пацієнтів, запротезованих частковими знімними протезами, забирали цільну венозну кров, яку поміщали у чисті пробірки з антикоагулянтом ЕДТА-К2-2Н20, що зберігає структуру лейкоцитів, еритроцитів і запобігає скупченню тромбоцитів. Обережно струшували пробірки 5-10 разів до остаточного перемішування. Для підрахунку клітинних елементів периферійної крові та аналізу їх кількості використали автоматичний гематологічний аналізатор типу НВ. Процес підрахунку абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин (ІКК) здійснювали відповідно до рекомендацій, викладених у «Посібнику користувача» щодо експлуатації аналізатора. На основі одержаних результатів абсолютної і відносної кількості основних популяцій ІКК встановлювали рівень адаптаційного напруження організму пацієнтів і практично здорових осіб, а також клітинну реактивність організму пацієнтів, запротезованих ЧЗП, у порівняльному аспекті з результатами, одержаними у практично здорових осіб за допомогою встановлених імуногематологічних показників периферійної крові.

**Результати.** Початковим і основним етапом клініко-лабораторного дослідження пацієнтів, запротезованих частковим знімним пластинковим протезом, вважається дослідження абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин периферичної крові запротезованих пацієнтів, оскільки периферійна кров є одним із найважливіших носіїв інформації про процеси, що перебігають на рівні клітинних структур, а імунокомпетентні клітини периферійної крові дуже чутливі до чужорідного тіла в ротовій порожнині.