

рної патології у пацієнтів із РБ створює додаткові умови для розвитку сенсibiliзації та НІ, що погіршує перебіг основного захворювання у визначеного контингенту дітей.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Банадига Н.В. Рецидивуючий бронхіт у дітей / Н.В. Банадига // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – №13-14 (333-334). – С. 56-62.
2. Вплив санаторно-курортного лікування в санаторії «Південно-бережний» на функцію зовнішнього дихання в дітей із рецидивуючими бронхітами / Л.В. Пипа, А.В. Філик, Л.О. Добровольська [та ін.] // *Здоровье ребенка.* – 2010. – №1 (22). – С. 55-56.

#### **Бабинова О.В. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Резюме.** Обследовано 42 ребенка с рецидивирующим бронхитом и 85 пациентов с рецидивирующим бронхитом на фоне сопутствующей патологии билиарной системы в возрасте от 6 до 14 лет. Для детей с рецидивирующим бронхитом и сопутствующей патологией билиарной системы были характерными более частые рецидивы бронхита, большая длительность каждого эпизода основного заболевания и тенденция к более длительному течению.

**Ключевые слова:** рецидивирующий бронхит, билиарная патология, дети

#### **Babinova O.V. CLINICAL FEATURES OF RECURRENT BRONCHITIS IN CHILDREN WITH CONCOMITANT BILIARY PATHOLOGY**

**Summary.** 42 children with recurrent bronchitis and 85 patients with recurrent bronchitis and concomitant pathology of the biliary system at the age of 6 to 14 years were observed. In children with recurrent bronchitis and concomitant pathology of the biliary system recurrences of bronchitis were more frequent, it was longer duration of each episode and the trend to longer current of main disease.

**Keywords:** recurrent bronchitis, biliary pathology, children

3. Косовська Т.М. Імунологічні зміни у дітей з поєднаною патологією бронхолегеневої та гепатобілярної систем / Т.М. Косовська // *Перинатологія та педіатрія.* – 2001. – № 3. – С. 45–49.
4. Костирко Н.І. Цитоморфологічна характеристика захворювань бронхолегеневої системи у дітей / Н.І. Костирко, Синоверська О.Б., Литвинець Л.Я. // *Здоровье ребенка.* – 2011. – №2 (28). – С. 53-57.
5. Толкачова О.В. Ефективність впровадження щадного режиму дня в загальноосвітній заклад для реабілітації дітей 11-14 років з рецидивуючим бронхітом / О.В. Толкачова, С.Г. Жестков // *Вісник Запо-різького національного університету.* – 2011. – №2 (6). – С. 104-108.
6. Управління охорони здоров'я Львівської ОДА. Рецидивуючі респіраторні інфекції у дітей / Управління охорони здоров'я Львівської ОДА // *Здоровье ребенка.* – 2012. – №2 (37). – С. 34-37.

**Рецензет: проф. Третякевич З.М.**

УДК 616.37-07:616-001"41"

## **ВСТАНОВЛЕННЯ ЧАСУ ВИНИКНЕННЯ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ ЗА ДИНАМІКОЮ ЗМІН ГІСТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**Бабкіна О.П.**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет» (ректор – Івченко В.К.)*

**Резюме.** В результаті проведених досліджень виявлена можливість встановлення давності ушкоджень підшлункової залози при механічній травмі за динамікою змін її гістологічних показників протягом першої неділі після травми.

**Ключові слова:** травма, давність, підшлункова залоза, гістологічні показники

**Вступ.** Дані, які наведені в літературних джерелах стосовно особливостей ушкодження частин підшлункової залози, різняться. Деякі автори вказують, що ізольовані ушкодження тіла підшлункової залози спостерігаються в 52%, головки в 16,4%, хвоста в 10% та всієї залози в 17,6%, досить часто травма підшлункової залози спостерігалася сумісно з травмою інших органів черевної порожнини (печінка, селезінка, нирки, шлунок, тощо) [1-8].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Стаття є фрагментом науково-дослідницької роботи, державний реєстраційний номер 0104U000908.

Метою даної роботи було вивчення динаміки змін гістологічних показників

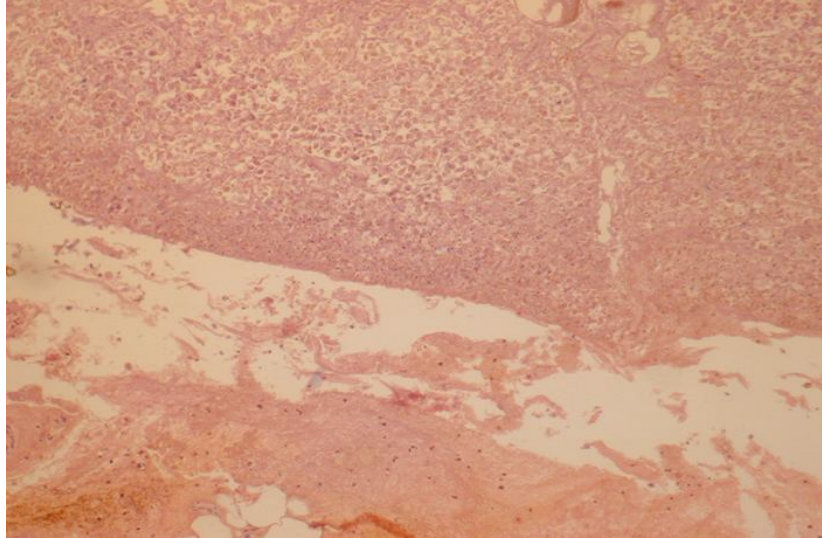
травмованих тканин підшлункової залози при різноманітних видах механічних травм в залежності від давності заподіяння ушкоджень.

Матеріал та методи дослідження. Матеріалом дослідження на сьогоднішній час є тканини підшлункової залози 165 осіб чоловічої та жіночої статі, віком від 20 до 60 років, що загинули при відомому та невідомому часі травми і давності настання смерті при наявності та відсутності алкоголю в крові та підлягали розтину в танатологічному відділі бюро судово-медичної експертизи м. Луганська протягом 2005-2011 років. Забір тканин травмованих органів здійснювався при температурі повітря в морзі від + 16 до 25 С, відносній вологості – 40-60 %. При проведенні дослі-

джен використовувались: гістологічний, гістохімічний методи з метою виявлення динаміки процесів регенерації гістологічних показників травмованих тканин підшлункової залози та проводився статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати та їх обговорення. За нашими даними при торако-абдомінальній травмі з ушкодженням

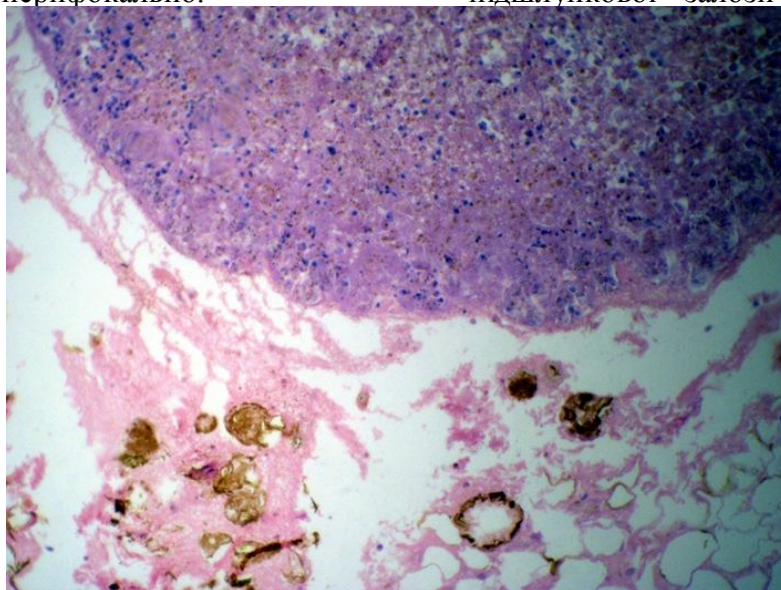
підшлункової залози, при гістологічному дослідженні до 6 годин з моменту заподіяння травми, у зоні ушкодження виявляються еритроцити з чіткими контурами, в судинах накопичення лейкоцитів, в ділянках геморагій лейкоцити розташовані дифузно. Виявлено набряк строми. Починають з'являтися ознаки жирового некрозу (рисунок 1).



**Рис. 1** Осередки некрозу (1), наявність крововиливу (2) тіла підшлункової залози у жінки, 56 років, яка загинула від механічної травми. Давність травми 4 години. Забарвлення гематоксилін-еозином. Зб.: х. 100

Через 6-12 годин після виникнення ушкодження крововиливи у вигляді скупчення еритроцитів з чіткими контурами, але еритроцити в центрі крововиливів нечіткі, зростає кількість лейкоцитів в судинах і тканинах, які концентруються перифокально.

Зберігається набряк строми, виникає серозно-геморагійний та геморагійний набряк. Підвищується кількість жирових некрозів. В деяких випадках крововиливи визначаються у жировій клітковині, яка розташована навколо підшлункової залози (рисунок 2).



**Рис. 2** Наявність крововиливу (1) у жировій клітковині, розташованій навкруги підшлункової залози у чоловіка, 38 років, який загинув від механічної травми. Давність травми 8 годин. Забарвлення гематоксилін-еозином. Зб.: х. 100

Протягом 12-24-х годин еритроцити представлені у вигляді зернистих мас, на місці травми з'являються ділянки некротизованих тканин. У зонах перифокального запалення серед лейкоцитів виявляються макрофаги, лімфоїдні клітини, які містять зернистий пігмент (гемосидерин). Поширюється набряк. Також слід зазначити, що в даний період запальна інфільтрація збільшується, а кількість жирових некрозів, навпаки, зменшується. На 2-3-ю добу добре розрізняється демаркаційна лінія навкруги паренхіматозного некрозу та навколишньої жирової клітковини. В даний період також є виразною лейкоцитарна інфільтрація, з'являється значна кількість жирових некрозів, поширюється набряк. В інфільтратах з'являються лімфоцити, макрофаги, поодинокі гістіоцити. В деяких ділянках спостерігається інфільтрація у вигляді розповсюдженого гнійного запалення.

Через 4-6 діб після заподіяння травми продовжує зростати кількість жирових некрозів, у зоні інфільтратів підвищується кількість лімфоцитів, макрофагів, гістіоцитів. В даний термін починає формуватися демаркаційна лінія. Після шостої доби в зоні ушкодження підшлункової залози починається відторгнення некротизованих тканин з трансформацією клітинного перифокального інфільтрату в лімфогістіоцитарний. Виявляється проліферація фібробластів із стінок судин, яка триває упродовж 1-2-х тижнів. Починаючи з третього тижня мала місце послідовна проліферація фібробластів,

формується ніжні сполучнотканинні волокна, з'являються молоді судини.

**Висновки.** Отримані результати досліджень свідчать, що наші дані збігаються з літературними джерелами, в яких зазначається, що травматичні ушкодження підшлункової залози характеризуються високою летальністю, яка може сягати за літературними даними від 15 до 40 %, за нашими - 28 %.

В ході дослідження встановлена наявність закономірних змін гістологічних показників тканин підшлункової залози в залежності від давності заподіяння травми з урахуванням часу смерті, наявності травматичної хвороби, тощо, що допомагає при вирішенні актуальних для судово-слідчих органів питань про визначення давності, послідовності заподіяння ушкоджень у травмованих та загиблих осіб при механічній травмі.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Бокарев М. И. Сочетанная травма живота и таза / М.И. Бокарев [и др.] // Хирургия. – 2004. – № 10. – С. 50-53.
2. Багненко С.Ф. Острый панкреатит (протоколы диагностики и лечения) / С.Ф. Багненко [и др.] // Хирургия. – 2005. – №7. – С. 19-23.
3. Самчук В.В. Судебно-медицинская диагностика в случаях травмы органов пищеварительного тракта тупыми предметами: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.24 «Судебная медицина» / В.В. Самчук. – М., 2001. – 23 с.
4. Афендулов С.А. Закрытые сочетанные повреждения поджелудочной железы и селезенки / С.А. Афендулов // Клиническая хирургия. – 1988. – № 4. – С. 24-26.
5. Романенко А.Е. Закрытые повреждение живота: Руководство. - 2-е изд., пераб. и доп. / А.Е. Романенко. – К.: Здоров'я, 1985. – 208 с.
- 6.Филин В.И. Острое заболевание и повреждение поджелудочной железы: Руководство для врачей / В.И. Филин. – Л.: Медицина, 1982. – 248 с.
7. Сапожникова М.А. Морфология закрытой травмы груди и живота / М.А. Сапожникова. – М.: Медицина, 1988. – 160 с.
8. Багненко С.Ф. Острый панкреатит – современное состояние проблемы и нерешенные вопросы / С.Ф. Багненко, В.Р. Гольцов // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. – 2008. – № 3. – С. 104-112.

#### **Бабкина Е.П. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПО ДИНАМИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Резюме.** В результате проведенных исследований выявлена возможность установления давности повреждений поджелудочной железы при механической травме по динамике изменения ее гистологических показателей на протяжении первой недели после травмы.

**Ключевые слова:** травма, давность, поджелудочная железа, гистологические показатели

#### **Babkina E.P. LIMITATION OF CAUSING MECHANICAL INJURIES FOR DYNAMIC CHANGES HISTOLOGICAL PARAMETERS PANCREAS**

**Summary.** As a result of the studies revealed the possibility of establishing limitation damages the pancreas with mechanical injury changes the dynamics of its histological parameters within the first Sunday after the injury.

**Keywords:** trauma, prescription, pancreas, histological parameters

**Рецензет: проф. Лузін В.І.**