венул, венул, зовнішній та внутрішній, товщину стінки венозних судин, висоту ендотеліоцитів, їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення у цих клітинах, відносні об'єми пошкоджених ендотеліоцитів, щільність мікросудин. Кількісні показники обробляли статистично.

Усестороннім аналізом отриманих морфометричних показників встановлено, найбільш виражена структурна перебудова венозного русла шлуночків серця спостерігалася при поєднанні портальної гіпертензії з поліорганною недостатністю. Так. у лівому шлуночку діаметр закапілярних венул статистично достовірно (p<0,001) збільшився на 15,4%, венул – на 17,2% (p<0,001) порівняно з контрольними показниками, у правому шлуночку відповідно – на 11,0% та 14,2% (p<0,001). Встановлено виражене збільшення внутрішніх та зовнішніх діаметрів вен, зменшення товщини венозної стінки у лівому шлуночку на 22,8% (p<0,001), у правому – на 21,9% (p<001). Нерівномірні, диспропорційні зміни морфометричних характеристик ядра та цитоплазми ендотеліоцитів вен призводили до порушень ядерно-цитоплазматичних відношень у цих клітинах, які у лівому шлуночку зросли на 8,1% , у правому – 5,2% порівняно з контролем. Відносні об'єми пошкоджених ендотеліоцитів у лівому шлуночку статистично достовірно (p<0,001) зросли у 17,6 рази, у правому – у 16,7 рази., щільність мікросудин у лівому шлуночку зменшилася на 7,9% (p<0,01), у правому – на 6,4% (p<0,01), що свідчило про порушення мікрогемоциркуляції.

Отримані результати свідчать, що пострезекційна портальна гіпертензія призводить до вираженої структурної перебудови венозного русла шлуночків серця, що суттєво порушує дренаж венозної крові від них і призводить до гіпоксії, погіршення трофічного забезпечення, дистрофії, некробіозу клітин і тканин, осередків інфільтрації та склерозу, тобто відіграє важливу роль у патоморфогенезі їх уражень. Ступінь ремоделювання венозного русла при цьому домінував у лівому шлуночку та в умовах поліорганної недостатності.

ТОНЗИЛОГЕННІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Горзов Л. Ф., Романов Г. О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)

На сучасному етапі розвитку стоматології все частіше на перший план виступають питання міждисциплінарних зв'язків, особливо коли мова йде про хронічні стани. Первинно хронічні осередки, навіть за умов різної локалізації призводять до формування пре- та коморбідніх станів. Локація осередків в такому специфічному середовищі, як ротова порожнина формує стійку коморбідність організму, яка погли-

блюється при комбінації мікробного та вірусного чинників. До таких патологічнів осередків належать хронічні захворювання ротоглотки: хронічний герпетичний стоматит, який є одним з проявів хронічної герпетичної інфекції та рекурентний тонзиліт, який, як правило, носить мікробний характер. Дослідження щодо маніфестації рекурентного тозиліту у віковому та гендерному сенсі на має означених меж та переваг. У зв'язку із цим визначення гендерних та вікових переваг при такому коморбідному стані на сьогодні для стоматологів є актуальним питанням.

Метою дослідження стало визначення гендерних і вікових відмінностей у пацієнтів з хронічним герпетическим стоматитом на тлі рекуррентного тонзиліту

Обстежено 236 осіб, для оцінки лікування хронічного герпетичного стоматиту у пацієнтів з рекурентним тонзилітом розробленим лікувально-профілактичним комплексом відібрано 90 пацієнтів (чоловіків і жінок) у віці від 18 до 44 років, які розподілені на групи: контрольна група (КГ), до якої увійшли практично здорові особи (n=25) і дві групи хворих з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту – основна група (ОГ) (n=30) і група порівняння (ГП) (n=35). В оцінці частоти зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекурентного тонзиліту приймали участь стоматологи, оторинолярингологи та лікарі-інфекціоністи.

Аналіз отриманих даних показав, що серед пацієнтів гендерних відмінностей не було. В той же час прослідковувалось у групах переважання вікового проміжку 27-35 років. Отримані дані визначили необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

МОЖЛИВОСТІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТІВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ І ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ

Грек Л. П.

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

Етіопатогенетична багатофакторність гіпепроліферативних захворювань геніталій, резистентність до проведеної терапії особливо при поєднаних доброякісних захворюваннях матки і коморбідних станах екстрагенітальної патології є актуальною міждисциплінарною проблемою. При лікуванні цього поширеного контингенту гінекологічних хворих з синдромом хронічного тазового болю не завжди вдається досягнути стійкого терапевтичного ефекту.