

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА В ФОРМИРОВАНИИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© Давранов Э.А., Абдувохидов А.Б., Ахтамов Н.Н.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра детской хирургии № 1. Узбекистан. Самарканд

HISTOMORPHOLOGICAL STRUCTURE IN THE FORMATION OF ACUTE CYST OF THE SPERMENAL CORD IN INFANT CHILDREN

© Davranov E.A., Abduvokhidov A.B., Akhtamov N.N.

Research supervisor DMedSci, prof. Shamsiev A.M.

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра детской хирургии № 1. Uzbekistan. Samarkand

Цель — изучение особенностей гистоморфологической структуры кисты семенного канатика у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Во 2-клинике Самаркандского Государственного медицинского института внедрен щадящий метод лечения ОВКСК у детей раннего возраста — пункция кисты под ультразвукографией. За этот период было пролечено 298 больных с ОВКСК. Морфологическому исследованию подвергнуто 136 кист пациентов в возрасте от 1–2,5 месяцев до 3 лет.

Результаты. Несмотря на многообразие формы, размеров и толщины стенок кист, общим для них, как показывают светооптические исследования, является многослойность стенок. Во всех кистах отчётливо определяются слизистая, мышечная и адвентициальная (соединительнотканная) оболочки. Наиболее характерной особенностью кист, отличающих их друг от друга является толщина их стенок. Наши исследования показывают, что наименьшей толщиной отличаются стенки кист семенных канатиков у пациентов в возрасте 1,5–3,5 месяцев. В них различают слизистую, мышечную и адвентициальную оболочки. В слизистые оболочки эпителиальная выстилка образована 1–2 слоями клеток с гиперхромными ядрами, базальная мембрана контурирует не отчётливо. Это обуславливает непрочный контакт эпителия с базальной мембраной. Непрочность связи эпителиоцитов с базальной мембраной обуславливает его отслоение и десквамацию.

Выводы. Исследования показали, что наименьшей толщиной отличаются стенки кист семенных канатиков у пациентов в возрасте 1,5–3,5 месяцев. У пациентов в возрасте 5–12 месяцев стенки кист отличаются большей толщиной, по сравнению с 1,5–3,5 месяца. В частности, слизистая оболочка толще таковой у пациентов в возрасте 1,5–3,5 месяцев в 1,5–2 раза. У детей старше 2,5 месяцев характерен более изрезанный рельеф и более выраженные процессы десквамации эпителиоцитов. Вышеуказанные данные позволяют применять пункционный метод лечения ОВКСК, альтернативой оперативному.