



Унгурян В.П., Гушул І.Я., Постевка І.Д.
ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА РАК
ТОВСТОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРИМ ПОШИРЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ

Кафедра онкології та радіології
Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”

Незважаючи на розвиток сучасної онкології рак товстої кишки дедалі більше привертає увагу багатьох науковців у зв'язку з неухильним зростанням захворюваності на дану патологію.

Поява гострого перитоніту на тлі обструкції та перфорації раку товстої кишки суттєво погіршує результати лікування та показник летальності. Однак особливості перебігу “онкологічного перитоніту” залишаються недостатньо вивченими. Тому метою дослідження було вивчити фібринолітичну та протеолітичну активність, видовий склад і популяційний рівень мікроорганізмів очеревини, а також її патоморфологічні особливості за гострого поширеного перитоніту на тлі новоутворення товстої кишки в експерименті.

Дослідження проведено на 56 щурах, яким змодельовано гострий перитоніт шляхом інтраперитонеального введення калової суспензії. Основну групу склали 32 тварин, яким до моделювання перитоніту прищеплено пухлину Герена у товсту кишку (пат. № 98406 від 27.0415). Групу порівняння склали 24 тварин без пухлини Герена. Забір матеріалу проводили через 24 та 48 годин після моделювання перитоніту.

Отримані результати свідчать, що наявність злоякісного новоутворення товстої кишки за гострого перитоніту призводить до вірогідного переважання показників фібринолітичної та протеолітичної активності очеревини, із негативною динамікою впродовж всього терміну дослідження. Такий “онкологічний перитоніт” характеризується вірогідним збільшенням числа висіяних штамів *K. pneumoniae*, мікроорганізмів роду *Proteus*, дріжджоподібних грибів роду *Candida*, появою росту *S. aureus*, а також зростанням популяційного рівня *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Proteus* та *Streptococcus*, дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Відмічається поява дрібновогнищевих осередків централобулярного коліквацийного некрозу печінкової тканини, збільшенням відсотку колабованих клубочків ниркової тканини, що значно обтяжує перебіг печінково-ниркової дисфункції за даного ускладнення.

Дані особливості необхідно враховувати при виборі методу та тактики лікування хворих на гострий поширений перитоніт, джерелом якого є рак товстої кишки.

Шульгіна В.В.
ПОКАЗНИКИ ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології та радіології
Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”

Захворюваність на (РГЗ) з кожним роком зростає в усьому світі. За даними глобальної статистики захворюваність на РГЗ підвищується більш стрімкими темпами у країнах які розвиваються у порівнянні з економічно розвинутими країнами. У 2012 році в світі зареєстровано 1 670 000 нових випадків РГЗ (25% усіх випадків злоякісних пухлин), у країнах з низьким і середнім економічним розвитком – 883 000, в більш розвинутих країнах – 794 000. За даними Національного Інституту Раку України у структурі захворюваності та смертності від раку в 2014 році у жінок злоякісні новоутворення (ЗН) молочної залози посіли перше місце серед усіх ЗН. Серед жіночої популяції України РГЗ при профоглядах виявлено лише у 55,0% хворих. У 2015 році серед населення України захворюваність на РГЗ становила 36,4 на 100 тисяч населення, з них у чоловіків - 0,7 та у жінок 67,3 на 100 тисяч.

У ЧОКОД у 2015 році було вперше виявлено РГЗ у 214 хворих, з них у 137 під час профілактичних оглядів. При цьому I та II стадії захворювання були діагностовано у 162 пацієнтів (75,73%), III у 31 (14,48%) та IV стадія була встановлена у 21 (9,81%). Захворюваність на РГЗ у жителів Чернівецької області у 2015 році становила 47,6 на 100 000 населення.

Зростаюча кількість нових діагностичних методів та їх модифікацій змушує лікарів обирати первинний метод, який є найбільш інформативним. Розроблені стандартні програми щодо обстеження пацієнтів із захворюваннями грудних залоз з використанням вискоєфективних діагностичних методів у оптимальній послідовності. У групах жінок, які регулярно проходять мамографію, РГЗ у I стадії виявляється в 50-70% випадків, у 1/3 хворих має доклінічну стадію (при пальпації РГЗ не визначається).

Мета дослідження - проаналізувати показники виявлення раку ГЗ за даними мамографічного дослідження, визначити їх локалізацію в правій та лівій ГЗ та відсотковий розподіл, що залежить від розташування злоякісних новоутворень у грудних залозах.

Проведено аналіз даних мамографічного дослідження 214 пацієток Чернівецької області з гістологічно підтвердженим діагнозом РГЗ, та визначений відсоток локалізації вузлових форм у правій та лівій ГЗ.

Серед обстежених ЗН грудної залози виявлені в 214 пацієток, з них: допальпальбельні у 35, мультицентричні у 64, рак обох молочних залоз у 57, рак додаткової частки – у чотирьох. Внутрішньопротоковий рак діагностовано в шести випадках, внутрішньокістозний – в одному випадку. Метастази в аксиллярні лімфатичні вузли виявлено в 42 випадках, метастази в молочну залозу - у п'яти. За даними пальпації, мамографічного дослідження та даними пункції ГЗ, отримані дані розподілу вперше виявленого РГЗ за стадіями, які представлені в таблиці.