



вузловий у 92 жінок (1 у одного чоловіка). Рак обох молочних залоз в 11 випадках, рак додаткової частки у чотирьох. Внутрішньопротоковий рак діагностовано в десяти випадках, внутрішньокістозний – у трьох. Метастази в аксиллярні лімфатичні вузли виявлено в 39 випадках, метастази в молочну залозу - у чотирьох.

У порівнянні з 2017 роком I та II стадію було встановлено у пацієнтів на 8,36% менше (у 2017 році – 74,56%), а III група була визначена на 8,46% більше (у 2017 році – 14,04%). Відсоток встановлення IV стадії був практично однаковий – 11,4% у 2017 році та 11,3% у 2018 році.

Використання єдиної системи реєстрації BI-RADS досліджень молочної залози дозволяє ефективніше проводити розподіл за групами жінок з різним станом молочної залози. Допомогає своєчасно діагностувати різні форми раку молочної залози та проведення диференціальної діагностики між ними.

Шумко Б.І.

ДВОХРІЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОРТАНОГЛОТКИ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Питома вага злоякісних пухлин гортаноглотки в структурі онкозахворювань залишається відносно високою – 1,3-2,6%, а серед злоякісних пухлин ЛОР органів вона досягає 10-16%, 5-річне виживання за даними більшості авторів складає 30% хворих.

Дослідження проводилось у 65 хворих (57 чоловіків і 8 жінок) зі злоякісними новоутвореннями гортаноглотки, що знаходились на стаціонарному лікуванні у III хірургічному відділенні Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру впродовж 2017-2018 року. У всіх хворих діагноз був підтверджений результатами цитологічного або гістологічного дослідження. Вік пацієнтів становив від 40 і старше.

У результаті комплексного обстеження хворих на рак гортаноглотки встановлена розповсюдженість ураження: T2N0-3M0 в 16 спостереженнях; T3N0-3M0 в 38 спостереженнях; T4N0-3M0 в 11 спостереженнях. Локалізація пухлини: грушевидний синус – (85,9%) спостережень; заперстневидна ділянка – (12,1%); задня стінка гортаноглотки – (2%) спостереження. За гістологічною будовою: плоскоклітинний зроговілий рак – 51%; плоскоклітинний незроговілий рак – 29,7%; недиференційований рак – 7,1%; рак без вказівки диференціації – 12,1%.

Всі хворі отримували 2–3 курси комбінованої хіміотерапії по схемам: PF, PFB і CPFV. У схему PF включалося внутрішньовенне введення препарату цисплатин – 100 мг/м² в 1-й день введення на фоні гіпергідратації, та 5-фторурацилу у дозі 800–1000 мг/м² в 1-5-й дні.

При використанні схеми PFB пацієнтам, окрім цисплатини, 5-фторурацилу у вказаних вище дозах, вводили в 1-3-й дні блеоміцин по 5–7,5 мг/м².

Схема CPFV включала, окрім цисплатини у дозі 30 мг/м² в 1-й день курсу, внутрішньовенне введення карбоплатини у дозі до 120 мг/м².

Променева терапія у досліджуваних хворих проводилась за наявності регіонарних метастазів на зони регіонарного метастазування. Опромінювання проводили з двох бічних протилежних полів, що захоплюють первинне вогнище пухлини і лімфатичні вузли верхньої і середньої третини шиї, підборіддя. Розміри полів відповідали запланованому об'єму опромінювання, який залежав від поширеності пухлинного процесу та наявності метастазів у лімфатичних вузлах. Для опромінювання лімфатичних вузлів нижньої третини шиї і надключичної ділянки застосовувалося переднє шийно-надключичне поле. Ефект лікування на кожному етапі оцінювали по результатам комплексного обстеження включаючи комп'ютерну томографію з внутрішньовенним підсиленням.

Отже, спостерігалось підвищення ефективності комбінованого хіміопроменевого лікування у порівнянні з самостійним променевим лікуванням. Зменшилась необхідність



хірургічного втручання як радикального лікування, у зв'язку з цим зменшилась інвалідизація контингенту після калічачих комбінованих і розширено-комбінованих операцій. Хірургічне лікування проводиться тільки у випадку рецидиву пухлини після радикального курсу ДГТ на фоні комбінованої поліхіміотерапії, та наявності метастазів.

СЕКЦІЯ 17
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ,
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Andrushchak M.O.

**DETERMINATION OF KIDNEY DAMAGE INDICATORS AGAINST THE
BACKGROUND OF IMMUNODEFICIENCY**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases

Higher state educational establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

HIV prevalence is one of the most important problems of our time. Over a 30-year history of this disease more than 75 million people have been infected with HIV, nearly 30 million adults and children of whom died. In the coming decades, they will continue to play a significant role in world premature mortality rates.

Objectives: to analyze kidney problems associated with HIV-infection.

The study involved 292 HIV-infected patients, who were under outpatient supervision at the Chernivtsi Regional AIDS Center (chief physician Mochulskyi V.M.).

The average age of all patients was (29.3 ± 8.2) years (range from 19 to 55 years). There were 188 (64.4%) men and 104 (35.6%) women among the patients. The study involved mainly young patients (25-44 years old).

The screening of kidney lesion markers with albuminuria / proteinuria test systems by means of urinary strips (Aution Sticks-2EA) was performed. The results obtained by means of the test strips were considered to be oriented. With the presence of proteinuria ≥1+ in the screening test, corresponding to a gradation of 30 mg / l, repeated urinalysis was performed with a quantitative protein determination by means of MIKROLAB-600 spectrophotometer using UNI-TEST-BM reagents separated in the time period from 3 days to one week.

The functional status of the kidneys was evaluated by the integral index, which characterizes the degree of active nephrons mass preservation / loss. A decrease in GFR <60 ml / min on 1,73 m² was a criterion of renal dysfunction.

Chronic kidney disease was diagnosed when proteinuria or that in combination with a decrease in GFR for 3 months or more were found.

A screening study to identify the kidney lesion markers (permanent proteinuria, reduction in GFR that is detected for 3 or more months) in HIV-infected patients was conducted in accordance with the recommendations of the Kidney Disease Outcome Quality Initiative, K / DOQI, 2002, and Infectious Diseases Society of America, IDSA, 2005.

HIV-associated nephropathy was detected in 48 out of 292 (16.4%) patients (31 men and 17 women), in whom the markers of kidney lesion - persistent proteinuria or proteinuria combined with a decrease in GFR - were identified and confirmed in the course of the survey.

48 HIV-infected patients with kidney lesion had the following distinctive clinical symptoms and syndromes of CKD: urinary syndrome characterized by isolated proteinuria of varying degrees, by proteinuria in combination with hematuria / leukocyturia; arterial hypertension; acute nephritic syndrome; nephrotic syndrome; chronic renal insufficiency.

It was established that in every fourth HIV-infected person with CKD the urinary syndrome was characterized by isolated PU (27.1%). PU was most often combined with changes in the urine sediment - erythrocyturia and leukocyturia (17 persons - 35.4%) or hematuria (14 patients - 29.2%), with the latter most often accompanied by PU > 1.0 g / day compared with the group of patients with a lower level of protein in the urine (90.5 and 51.9% respectively, p < 0.01). In 4 patients (8.3%) PU