



Таким чином, жоден з відомих скринінгових методів не відповідає вимогам, та не є достатньо рентабельним, достатньо чутливим чи малоінвазивним. Такі результати дослідження підкреслюють важливість пошуку нового методу скринінгу раку ротової порожнини.

Кравчук С.Ю.

КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ВІДМІННОСТІ ВІД МЕТАСТАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

На матеріалі дослідження 45 хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 та 8 хворих на метастатичну хворобу легень встановлені основні радіологічні ознаки інтерстиційної пневмонії, характерної для COVID-19, та її відмінності від метастатичного ураження легень.

Встановлено, що комп'ютерна томографія є високоінформативним методом променевого дослідження, який є необхідним у діагностиці коронавірусної хвороби COVID-19. Коронавірусна хвороба COVID-19 проявляється КТ-ознаками інтерстиційної пневмонії, характерної для вірусного запалення легень. У хворих на коронавірусну хворобу виявляються КТ-симптоми зниження прозорості легеневої паренхіми за типом «матового скла». Ділянки зниження прозорості легеневої паренхіми за типом «матового скла» у більшій кількості хворих (33 пацієнтів) розміщуються у суплевральних відділах сегментів S2, S6, S9, S10 обох легень. В інших 12 пацієнтів вони присутні не тільки в цих, але й в інших сегментах, або представлені в усіх сегментах легень. У 18 пацієнтів виявляється характерний КТ-симптом «брукової бруківки» («crazy paving»). У більшій частині хворих (35 пацієнтів) ущільнення за типом «матового скла» формують інфільтративні ділянки розмірами від 20 до 60мм і більше, неправильної форми з нечіткими контурами. Щільність цих ділянок становить від -300 - -50НУ. Зміни у легенях, що супроводжуються появою ділянок зниження щільності за типом «матового скла», трактуються як інтестичійна пневмонія, яка є характерною для вірусних пневмоній. За допомогою комп'ютерної томографії можна визначити не тільки наявність інтерстиційної пневмонії, але й ступінь ураження легень вогнищами та ділянками інфільтрації за типом «матового скла». У частині хворих на коронавірусну пневмонію у легенях виявляються КТ-ознаки гідротораксу та середостінної лімфаденопатії. Характерні для інтерстиційної пневмонії зміни у легенях часто супроводжуються КТ-ознаками ураження серця – кардіоміопатії та ексудативного перикардиту.

У 7 хворих ділянки ущільнення виявляються у вигляді вогнищ розмірами від 5мм до 20мм на тлі дифузного зниження щільності легеневої паренхіми за типом «матового скла». Ці вогнища подібні до метастатичного ураження легень, проте мають характерні відмінності – низьку щільність та нечіткі контури. Комп'ютерна томографія може з високою точністю відрізнити вогнища ураження легень при коронавірусній хворобі COVID-19 від вогнищ метастатичної хвороби легень.

Морар І.К.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ ЗА ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Одним із найбільш небезпечних ускладнень в абдомінальній хірургії є післяопераційна евентрація, летальність при виникненні якої сягає до 20%, а за даними деяких авторів – до 65%. Одним із головних чинників розвитку даного ускладнення є внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ), яка має місце за різної хірургічної патології у ранньому післяопераційному періоді.

Експериментальне дослідження морфологічних особливостей грануляційної тканини у ділянці лапаротомної рани за ВЧГ дасть змогу визначити місце та роль останньої у виникненні післяопераційної евентрації. Тому метою дослідження було вивчити в