



евентрації.

Для реалізації поставленої мети нами було досліджено 59 прооперованих хворих на злоякісні новоутворення ободової кишки, у II та III стадіях захворювання. Правобічну геміколектомію виконано 18 (30,5%) пацієнтам, лівобічну геміколектомію – 15 (25,4%) особам, резекцію сигмоподібної кишки – 16 (27,2%) особам та резекцію поперечної кишки – 10 (16,9%) особам. Всім пацієнтам при виконанні оперативного втручання проведена лапаротомія, середньою довжиною $21,3 \pm 0,62$ см. Пацієнти поділені на дві групи. Основну групу склали особи, у яких протягом раннього післяопераційного періоду виникла евентрація. Групу порівняння утворили пацієнти, у яких впродовж раннього післяопераційного періоду евентрації не виникало.

Рівень ВЧГ вимірювали через сечовий міхур, з періодичністю 3 рази на добу. У сечовий міхур, після його повного спорожнення, через катетер Фолея вводили 25 мл фізіологічного розчину. До катетеру приєднували пристрій для трансвезикального вимірювання рівня ВЧГ.

Всі пацієнти отримували стандартне післяопераційне лікування згідно із протоколами надання медичної допомоги хворим на невідкладну хірургічну патологію органів живота.

Отримані результати дослідження вказують на вірогідну різницю тривалості періодів без ВЧГ та із ВЧГ всіх ступенів між обома дослідними групами пацієнтів. Так у групі пацієнтів «без евентрації» переважає тривалість періоду без ВЧГ та із ВЧГ I ступеня, а у групі «із евентрацією» - із ВЧГ II, III та IV ступенів.

У групі пацієнтів «без евентрації» слід зазначити вірогідно меншу тривалість періодів ВЧГ II, III та IV ступенів проти періодів без ВЧГ та із ВЧГ I ступеня. Проте у групі пацієнтів «із евентрацією» відмічається вірогідна різниця тільки періоду із ВЧГ III та IV ступенів проти періодів без ВЧГ та із ВЧГ I-II ступенів.

Отже, для розвитку післяопераційної евентрації характерна більша тривалість періодів ВЧГ II, III та IV ступенів та менша – без ВЧГ та ВЧГ I ступеня. Також, зазначено роль тривалості періоду ВЧГ II ступеня, оскільки відсутня вірогідна різниця проти періодів без ВЧГ та із ВЧГ I ступеня.

У розвитку післяопераційної евентрації провідна роль належить порівняно тривалим періодам внутрішньочеревної гіпертензії II, III-IV ступенів.

Шульгіна В.В.

ПЕРЕВАГИ ЦИФРОВОЇ МАМОГРАФІЇ ПРИ СКРИНІНГІ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Мета дослідження - визначити роль цифрової мамографії в діагностиці раку грудної залози (ГР), її переваги та недоліки. Довести доречність проведення цифрової мамографії при масовому скринінзі (МСК) раку грудної залози (РГЗ) та її переваги над плівковою мамографією.

Мамографічне дослідження сприяє виявленню приховано перебігаючого раку грудної залози. Існує два види мамографії (МГ): скринінгова (СМ) і діагностична (ДМ). За допомогою ЦМ можливо: виявити початкові прояви хвороби використовуючи порівняльний аналіз знімків в динаміці; оцінити ступінь поширення процесу; визначити характер росту пухлини - моноцентричний або мультицентричний; визначити стан іншої грудної залози, що важливо для вибору лікувальної тактики.

Економічна ефективність ЦМ при скринінзі визначається в зниженні смертності та зменшенні загальних витрат на лікування. З економічної точки зору лікування хворих на РГЗ в III-й стадії буде в 15-30 разів дорожче ніж у I-й стадії. На діагностику йде 5% матеріальних затрат, на лікування 95%. Ефективність лікування раку, виявленого в доклінічній стадії більша, матеріальні витрати на лікування набагато менше, тому що можна обмежитися тільки хірургічним втручанням. У разі введення ЦМ, можливий позитивний результат при



стовідсотковому обстеженні жіночого населення, він буде складати приблизно 87% (з аналогією Національного Інституту Раку США).

Переваги цифрового мамографічного комплексу в порівнянні з традиційною плівковою технологією: зменшення променевого навантаження на ГЗ; підвищення діагностичної цінності МГ за рахунок цифрової обробки (корекція яскравості, контрастності, використання фільтрів, зміна масштабу, контрастування зон інтересу, визначення геометричних параметрів) більша ефективність - відсутність дорогих рентгенівських плівок і технологічного циклу їх обробки; можливість передачі зображення через локальну мережу та Інтернет; реєстрація та архівування зображень, збереження опису радіолога в пам'яті комп'ютера, на папері, магнітному або оптичному переадачеві (лазерний диск); велика швидкість обстежень в діагностичному та скринінговому режимах. Для введення скринінгової програми РГЗ необхідно збільшити кількість сучасних цифрових мамографів, а також забезпечити їх відповідною кількістю радіологів.

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

Andrushchak M.O.

FUNCTIONAL KIDNEY DAMAGE AS A CONSEQUENCE OF THE EFFECTS OF ANTIRETOVIRAL THERAPY IN PATIENTS WITH SEVERE IMMUNODEFICIENCY

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Bukovinian State Medical University*

The absolute benefits of antiretroviral therapy in the treatment of HIV-infected patients are presented. It should be emphasized that the possibility of developing nephrotoxic side effects is never a real reason for refusing from this therapy.

The objective of the work is to analyze the frequency of nephrotoxic effects associated with antiretroviral therapy in HIV-infected.

A retrospective analysis of ambulatory cards of HIV-infected people who were on the dispensary cloud in the Chernivtsi regional center of prevention and the fight against AIDS was performed, data from the literature of various cohort studies in Ukraine and abroad on this issue was studied.

The effects are related to the use of indinavir from the group of fungi tenofovir protease from the group of nucleoside inverters transcriptase (HZT). Indinavir is associated with kidney damage, which includes crystalluria, nephrolithiasis, obstructive pulmonary disease acute kidney damage. Episodic asymptomatic crystalluria is registered in a significant number of patients (almost 67%), but in some cases its permanent nature is noted. Among persons undergoing constant antiretroviral therapy, the frequency of symptomatic crystalluria is 33%.

Toxic lesions of the proximal tubules of the kidneys - due to transient dysfunction - have been described with the introduction of HIV-infected drugs into the widespread practice of treatment of HIV-infected drugs to necrosis of tubular cells. Data from individual clinical observations and results of cohort studies and retrospective analyzes indicate the possibility of developing serious side effects and nephrotoxic effects with the use of tenofovir. The examination of 84 patients receiving tenofovir decreased glomerular filtration rate was noted in 29.0% and only in 9 16.5% of representatives in the control group. We found that when using tenophore for more than 2 months there is a decrease of glomerular filtration rate, hypertension, aedema, decreased hemoglobin, which leads to to the development of iron deficiency anemia.

Among opportunistic infections in HIV-infected, tuberculosis and pneumocystis pneumonia predominate. In the United States, tenophores is effective and widely used to treat patients on HIV infection and viral hepatitis. Studies show that Tenofovir has a low overall toxicity profile, but affects the glomerular filtration rate and leads to dysfunction of the renal tubules, and in severe cases develop renal failure and Fancon syndrome. The literature mentions some cases of