Таким чином, запропонований спосіб дозволяє через єдиний розріз шкіри, з мінімальною травматизацією тканин передньої черевної стінки, виконати дерматоліпектомію та баріатричне оперативне втручання, а також усунути діастаз прямих м'язів живота, тим самим зменшити кількість післяопераційних ускладнень, досягти косметичного ефекту.

Кравчук С.Ю.

КТ-ОЗНАКИ ДОВГОГО КОВІДУ В ОНКОХВОРИХ

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

Близько 20-40% людей після одужання від COVID-19 ще довго скаржаться на слабкість, стомлюваність, біль у грудній клітці, задуху. Такий їх стан отримав назву Довгий Ковід (англ. – Long COVID). Частіше такий стан зустрічається у хворих з ослабленим імунітетом, зокрема в онкологічних хворих, які пройшли курс лікування, що включає в себе хіміо- та променеву терапію.

Досліджено 38 пацієнтів з онкопатологією, які в анамнезі перенесли COVID-19. КТ здійснювалось на 16-зрізовому комп'ютерному томографі «Philips Multi Slice».

У переважної кількості людей на КТ виявляються характерні ознаки, які можна описати і позначити у висновку. Основними такими ознаками є гіпостатичний ефект (27 хворих), фіброзні зміни легень (19 хворих), кардіомегалія (18 хворих). У частини хворих виявлено дві, чи усі ці ознаки. «Гіпостатичний», або так званий «гравітаційний ефект» проявляється появою в легенях дифузних ділянок зниження прозорості за типом «матового скла», які розміщені переважно субплеврально дорзально, серпоподібної форми, без чітких контурів, без формування вогнищ та інфільтратів. Такі ділянки зазвичай спостерігаються у сегментах S6, S9, S10, часто виявляються ще й у S2 (S1-2) легень. Гіпостатичний ефект можна пояснити як хронічною запальною реакцією в інтерстиції дорзальних відділів легень, так і ураженням серцево-судинної системи, адже саме у цих відділах легень відбувається певний застій крові під час положення людини на спині, зокрема під час відпочинку і сну. Гіпостатичний ефект часто спостерігається в онкохворих на рак молочної залози, матки, простати, шлунково-кишкового тракту та інших, які прийшли на планове КТ-обстеження, а також у тих, хто обстежуються з приводу болі у хребті, черевній порожнині тощо.

Субплевральні нашарування і фіброзна тяжистість спостерігаються частіше у базальних відділах сегментів S5, S8, S10. Це зазвичай є проявами перенесеної коронавірусної пневмонії, коли у легеневій паренхімі розвивається сполучна і фіброзна тканина. Фіброзні тяжі виявляються одиничними, або чисельними.

Збільшення розмірів серця під час КТ ОГК оцінювали за звичайною рентгенологічною методикою на scout-скані, де можна точно вирахувати серцево-легеневий коефіцієнт, який має бути меншим за 0,5. Наявність у висновку ознак кардіомегалії допомагає клініцистам звернути увагу, окрім легень, також і на серце, яке доволі часто уражається при коронавірусній хворобі.

Отже, основними ознаками довгого Ковіду в онкохворих є гіпостатичний ефект, фіброзні зміни легень та кардіомегалія.

Шульгіна В.В.

ПОЛІПОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

Мета дослідження - визначити роль поліпозу кишок у виникненні колоректального раку. Визначити залежність розвитку раку коло ректального раку від різних видів поліпів товстої кишки та їх кількості.

Проведено аналіз даних літератури, даних клінічних та діагностичних обстежень та статистичний аналіз амбулаторних карт 321 хворих на рак ободової кишки та 257 хворих на

рак прямої кишки та анального каналу, які перебували на лікуванні та диспансерному обліку в Чернівецькому обласному клінічному онкологічному диспансері у 2018-2020 роках.

За останні десятиріччя спостерігається ріст захворюваності на рак товстої кишки в усьому світі. Високу захворюваність зафіксовано в країнах Західної Європи та Північної Америки: США - 17,7 на 100 тисяч населення; Канаді - 14,1. У країнах Азії та Африки ця патологія трапляється рідше (Сенегал - 1,5; Шрі-Ланка - 1,0). Захворюваність, розповсюдженість і смертність від цього захворювання в різних країнах світу відрізняються і залежать від багатьох факторів. Серед основних захворювань кишок, на тлі яких може виникнути рак, є поліпоз та неспецифічний виразковий коліт. Однак, не всі поліпи перетворюються на рак. Серед практично здорових осіб поліпи під час масових обстежень виявляються в 3% обстежених, а рак - лише в 3-6 випадках на 100 тисяч населення, тобто майже в 1000 разів рідше.

Існує зв'язок між кількістю поліпів і їх розміром та частотою малігнізації. Виявлено, що один поліп малігнізується в 15-20% випадків, два - в 20-30%, а три - в 50%. Множинний дифузний поліпоз усього шлунково-кишкового каналу трансформується в рак. При клінічних спостереженнях відзначено, що поліпи розміром до 5 мм малігнізуються в 0,5-1,0 % випадків, розмірами до 10 мм – в 4-7%, а більше 10-20 мм – у 30% випадків. Поліпи розміром понад 2 см на широкій основі завжди викликають підозру на злоякісну пухлину. Більша частина поліпів товстої кишки не перетворюється на рак, але практично всі види раку товстої кишки і прямої починаються з цих пухлин. Спочатку вони розвиваються як доброякісні новоутворення, а потім частково перетворюються в злоякісні. Рідко малігнізуються дрібні ювенільні та гіперпластичні поліпи (2-3 мм), аденоматозні поліпи малігнізуються частіше.

СЕКЦІЯ 18
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Boiko I.I.

HIV-ASSOCIATED NEUROLOGICAL DISORDERS TAKING INTO ACCOUNT THE LOAD OF HIV IN THE CSF

Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Bucovinian State Medical University

The issues of replication and concentration of HIV in various tissues and body fluids remain insufficiently studied. The solution to this problem is hampered by the lack of simple, cheap and affordable methods for quantifying HIV in various tissue samples.

Despite the general pattern - lower concentration of HIV compared to blood and reduced virus content in body fluids on the background of successful antiretroviral therapy (ART), there is evidence of discordant results in the determination of viral load in the blood and other biological samples of the same the same patient.

Aim of the study: establish a relationship between the presence of HIV-associated central nervous system damage, the number of CD4 + lymphocytes in the blood, the level of HIV load in the blood plasma and cerebrospinal fluid.

The amount of HIV in the blood of patients (viral load) was determined in the laboratory of the Ivano-Frankivsk Regional Municipal Center for AIDS Prevention and Control using test systems on equipment manufactured by Hoffman La Roche. The Amplicor HIV-1 MONITOR Test used polymerase chain reaction (PCR) technology to detect very little genetic material (RNA) contained in human immunodeficiency viruses.

SMR studies were performed by the same method as for plasma, because the chemical composition and rheological properties of SMP allow the use of this technique without further modification. The sensitivity of the method for blood plasma was 40 copies of RNA / ml, the linear measurement range from 40 copies of RNA / ml (1.6 lg copies of RNA / ml) to 10 million copies of RNA / ml (7 lg copies of RNA / ml).