

Висновки. ХП у пацієнтів похилого віку перебігає з явищами зовнішньосекреторної недостатності ПЗ та порушенням ліпідного обміну. Тому в комплексне обстеження таких хворих доцільно включати визначення ліпідного спектра, як фактора, що обтяжує перебіг захворювання, це дає можливість оптимізувати тактику профілактичних та лікувальних заходів ХП.

ОЦІНКА СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ЯК МЕТОД РАЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РЕЦИДИВУ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ.

ASSESSMENT OF THE MUCOUS BARRIER CONDITION AS THE METHOD OF EARLY RELAPSE DIAGNOSIS IN ULCERATIVE COLITIS

Skrypnyk R.I., Assoc. Prof. Maslova G.S., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра внутрішньої медицини №1**

Неспецифічний виразковий коліт (НВК) належить до захворювань з хронічним рецидивуючим перебігом, який призводять втрати працездатності осіб молодого і середнього віку. З цієї точки зору залишається актуальним питання ранньої виявлення рецидиву НВК, що надасть можливість своєчасного проведення медикаментозної корекції підтримуючої терапії.

Мета – вивчити стан слизового бар'єру у хворих на НВК у період розгорнутого загострення.

Матеріали і методи. Обстежено 27 пацієнтів у період загострення НВК, 12 (44,4%) жінок, 15 (55,5%) чоловіків віком 25-49 років. За даних ФКС дистальний коліт виявлено у 10 (37%) пацієнтів, із них ураження прямої кишки спостерігалось у 4 (14,8%) пацієнтів, ректосигмоїдного відділу – у 6 (22,2%), лівобічний коліт діагностовано у 8 (29,6%), а тотальний коліт – у 9 (33,3%) хворих. Ендоскопічний індекс активності НВК за Мауо відповідає у 7 (25,9%) пацієнтів I ступеню, у 17 (63,0%) – II ступеню, у 3 (11,1%) – III ступеню. Всім хворим визначали рівень фекального кальпротектину, концентрацію N-ацетилнейрамінової кислоти (NANA) в сироватці крові та рівень її екскреції із сечею, концентрацію фукози, зв'язаної з білком, у сироватці крові та рівень екскреції фукози із сечею.

Результати. В період загострення НВК у обстежених пацієнтів рівень фекального кальпротектину перевищував показники норми в 5,38 рази ($p < 0,05$), що свідчить про високу інтенсивність запального процесу у слизовій оболонці товстої кишки. Також спостерігалось зростання концентрації NANA у сироватці крові і сечі в 1,3 і 1,5 рази відповідно порівняно з показниками практично здорових осіб ($p < 0,05$). Паралельно у пацієнтів із НВК відмічалось зменшення концентрації фукози, зв'язаної з білком, у сироватці крові в 1,5 рази і рівня екскреції фукози із сечею в 1,8 рази порівняно із нормальними значеннями.

Отже, у хворих на НВК відмічається порушення балансу слизового бар'єру ШКТ, який характеризується підвищеною деградацією сіалопротеїнів, зменшенням продукції фукопротеїнів, що відповідає високому ступеню ушкодження слизової товстої кишки і бути маркером розгорнутої фази рецидиву НВК.

МАМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

MAMMOGRAPHY IN DIAGNOSING BREAST CANCER

Slipucha B.L., Vasko M. Yu., Assoc. Prof. Vasko L. M., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною**

Неухильне зростання захворюваності та смертності від раку молочної залози (РМЗ) в останні десятиліття робить дослідження з метою вдосконалення тактики ранньої діагностики цієї патології одним з найбільш визначних в клінічній радіології. РМЗ є першою причиною смерті жінок 35-54 років, а після 50 років - другою причиною смерті після серцево-судинних захворювань.

Тому, надзвичайно актуальним постає запровадження системи скринінгу раку молочних залоз, що являє собою профілактичне обстеження явно здорових жінок з метою виявлення захворювання на ранніх стадіях. В наш час існує багато методів отримання зображення молочних залоз. Але лідируюче місце займає мамографія, яка на сьогоднішній день є «золотим стандартом» діагностики захворювань молочних залоз.

Метою мамографії є зниження смертності жінок шляхом виявлення ранніх стадій РМЗ, що значно збільшує шанси на своєчасне і більш ефективно лікування, включно з органозберігаючими операціями. За даними вітчизняних та іноземних дослідників, при виявленні захворювання на ранніх стадіях ефективність лікування збільшується до 90%.

Середні розміри пухлини молочної залози, коли вона стає доступна для пальпації при клінічному огляді складають 2,5см. А висока роздільна здатність мамографії дозволяє візуалізувати пухлини менше 10мм та мікрокальцинати 0,1мм (неінвазивний рак), тому захворювання можна виявити за 3-4 роки до того, як жінка сама виявить перші симптоми хвороби.

Під час мамографії застосовується компресія молочної залози, щоб товщина тканин залози була однаковою в усіх зонах. Для виключення неприємних відчуттів проводити дослідження слід в першій половині циклу: з 5-6 по 10-14 день.

Досягненням сучасної променевої діагностики стало впровадження в мамографію цифрових технологій, що дозволило істотно знизити опромінення на пацієнток. Так, за даними American Journal опромінення, отримане при цифровій мамографії на 22% менше, ніж при проведенні звичайної (плівкової) мамографії. Даний вид обстеження виключає потрапляння рентгенівського випромінювання на інші органи і частини тіла жінки. А висока чутливість і спеціальне програмне забезпечення дозволяють побачити на одному діагностичному знімку зображення майже всіх тканин різної щільності. Зображення зберігається на комп'ютері, де його можна покращити, збільшити, керувати ним при подальшому вивченні (постпроцесінгова обробка), що істотно полегшує роботу лікаря-рентгенолога при читанні цифрової інформації.

Таким чином, цифрова мамографія являється високоінформативним, ефективним і достовірним методом дослідження РМЗ, що дозволяє виявляти захворювання на ранніх стадіях покращуючи якість лікування та значно знижуючи рівень смертності жінок з цією патологією.

ДАННІ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ – ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС ДО ЛІКУВАННЯ

THE RESULTS OF LABORATORY RESEARCHES ON THE PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE – THE LIQUIDATORS OF THE ACCIDENT AT THE CHERNOBYL NUCLEAR POWER PLANT BEFORE THE TREATMENT

Stoycheva K. O., Davityan D. L., Prof. Selikhova L. G., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією**

Екологічна катастрофа в результаті аварії на Чорнобильській АЕС призвела до створення ситуації масового опромінення населення малими дозами іонізуючої радіації. Лабораторні дослідження у хворих на хронічний бронхіт - ліквідаторів аварії на ЧАЕС до лікування залишаються однією з важливих і актуальних проблем медицини.

Мета роботи - вивчити данні периферійної крові, біохімічних аналізів крові у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень – ліквідаторів аварії на ЧАЕС до лікування.

Нами обстежено 44 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), які брали участь в ліквідації аварії на ЧАЕС (основна група) середнім віком $42,5 \pm 2,2$ роки та 66 хворих на ХОЗЛ, які не брали участі в ліквідації аварії на ЧАЕС (контрольна група) середнім віком $45,0 \pm 2,1$ років, які проходили курс лікування на базі 4 і 5 міських клінічних лікарень в м.Полтаві. Паспортизована доза опромінення $18,5-25,0$ Р.

У хворих на ХОЗЛ - ліквідаторів аварії на ЧАЕС спостерігалось зниження лейкоцитів, еозинофілія, ШОЕ більше в основній групі. Ми виявили підвищення вмісту еритроцитів, гемоглобіну (що, мабуть, слід пояснити наростаючою у них гіпоксією), сегментно-ядерних нейтрофілів і гама-глобулінів в основній групі, в більшій мірі, ніж у контрольній. Так, у хворих ХОЗЛ основної групи число еритроцитів дорівнює $4,8 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$, тоді як в контрольній групі $4,1 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$ ($P < 0,05$), рівень гемоглобіну, відповідно $148,3 \pm 0,5$ г/л і $128,5 \pm 0,8$ г/л ($P < 0,001$). Зміни з боку лімфоцитів не відзначено. Число лейкоцитів в основній групі порівняно з контрольною було менше і склало $5,4 \pm 0,2 \cdot 10^9/л$ і $6,4 \pm 0,1 \cdot 10^9/л$, що, мабуть, свідчить про несприятливий вплив радіації в основній групі. Ми спостерігали зменшення числа еозинофілів в основній групі, що склало $2,9 \pm 0,2\%$, в контрольній – $3,5 \pm 0,2\%$ ($P < 0,05$). Цукор крові в обох групах в нормі. В основній групі порівняно з контрольною відмічають збільшення числа сегментоядерних нейтрофілів ($63,0 \pm 0,9\%$) і ($59,8 \pm 0,2\%$). При біохімічному обстеженні виявили зниження загального білка в крові. Це свідчить про зниження реактивності організму у хворих ХОЗЛ основної групи.

Висновок. Таким чином, у хворих на хронічний бронхіт – ліквідаторів аварії на ЧАЕС спостерігалось зниження лейкоцитів, еозинофілів, ШОЕ, більше в основній групі. Це свідчить про зниження реактивності організму у хворих ХОЗЛ основної групи. При біохімічному обстеженні виявили зниження загального білка крові. Порушень вуглеводної, ферментної, видільної функцій печінки не виявлено, але є в жировому обміні.

МОЖЛИВОСТІ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРЕЛОМІВ ЩЕЛЕП

THE POSSIBILITY OF RADIOLOGICAL METHODS IN DIAGNOSTIC OF MANDIBULAR FRACTURES

Vasko M.Yu., Assist. Prof. Nestulia K. I., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною**

Переломи щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД) - розповсюджені пошкодження, що зустрічаються серед усіх вікових категорій, проте найчастіше у молодих чоловіків віком від 21 до 40 років. Постраждали з травмами ЩЛД складають до 25% всіх пацієнтів щелепно-лицьових відділень. Тому надзвичайно актуальним постає своєчасна діагностика та оцінка ефективності лікування переломів ЩЛД. Визначення способу прогнозування перебігу переломів, ймовірності розвитку ускладнень та розробка алгоритму застосування променевиx методів дослідження при травмах ЩЛД є сучасною науковою задачею.

Дослідження пошкоджень ЩЛД починають з рентгенографії, яка виявляє деформацію лицьового скелета, переломи, неправильне стояння уламків, чужорідні тіла. Але проведення даного дослідження в повному обсязі через важкий стан постраждалих буває утруднено, а діагностична інформація про стан м'яких тканин і хрящових структур ЩЛД мізерна. Оцінка перебігу загоєння переломів не завжди об'єктивна, що не дозволяє використовувати рентгенологічне обстеження для діагностики стадій зрощення. Не доцільно використовувати для цієї мети і ортопантомографію в зв'язку з деформацією розмірів щелеп при цьому дослідженні.

Комп'ютерна томографія (КТ), надає допомогу в оцінці топіки аномалій зубів, у виявленні причин даних станів, визначенні тактики лікування. Метод дозволяє виявити хід нижньощелепного каналу і положення зуба по відношенню до нього, визначити періодонтальні щілини, виявити анкілоз зуба. КТ має переваги в силу високої інформативності, неінвазивності, швидкості виконання, можливості візуалізації всіх кісткових та м'якотканинних структур. Але КТ як і магнітно-резонансна томографія, дорогі і практично не застосовуються на первинному етапі обстеження пацієнтів, а також рідко використовуються при динамічному спостереженні за процесами зрощення.

В останні роки активно досліджується застосування конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ), яка дозволяє достовірно виявити пошкодження ЩЛД, спланувати об'єм і спосіб оперативного втручання або тактику консервативного лікування. КПКТ володіючи всіма достоїнствами КТ, дозволяє виконувати аналогічні дослідження при