

# ДЕЯКІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

*Бабенко В.І., Сидоренко М.І.*

**Науковий керівник: проф. Старченко І.І.**

*Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Рак товстої кишки (РТК) займає одне з лідируючих місць у структурі онкологічної захворюваності та за показниками летальності в світі. За даними ВООЗ ця патологія посідає третє місце по захворюваності у чоловіків і друге у жінок. Смертність від РТК у структурі смертності від онкологічної патології займає четверте місце. В останні роки, у зв'язку з широким впровадженням діагностичних молекулярно-генетичних методів дослідження і застосуванням таргетної терапії, має місце суттєве поліпшення результатів лікування даної патології. Проте, не зважаючи на такі дані, вивчення особливостей морфогенезу і прогнозу окремих форм колоректального раку залишається однією з актуальних проблем сучасної онкоморфології.

Метою дослідження було вивчення епідеміологічних та морфологічних особливостей РТК.

Робота виконана на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро шляхом вивчення операційного матеріалу та даних канцер реєстру в Полтавській області за 2015, 2016, 2017 роки.

Згідно отриманих даних у Полтавській області щорічно виявляється, в середньому, 359 хворих, із них вперше пухлина цієї локалізації діагностувалася в 330 випадках. Таким чином, на 100 тисяч населення в області щорічно, в середньому, виявляли 24,8 випадків захворюваності, що трохи вище, ніж в середньому по Україні (24,5%). У переважній більшості випадків (50%) пухлини виявлялися на 1-2 стадіях по системі TNM, в 13% на третій стадії і в 19% – на четвертій.

Захворюваність на РТК, серед чоловіків і жінок у Полтавській області суттєвої різниці не має – в середньому за рік у чоловіків виявляються близько 107 випадків, жінок – 111 випадків. Найбільша кількість хворих як серед чоловіків, так і серед жінок припадає на вік в діапазоні 55-79 років. У досліджуваному періоді мали місце випадки виявлення РТК у молодому віці. Так, було виявлено один випадок РТК у жінок у віковій групі до 19 років, і одного чоловіка у віковій категорії 25-29 років.

Показник смертності від раку товстої кишки в Полтавській області склав, в середньому, 12,6 випадків на 100 тисяч населення, що трохи нище, відповідного середнього показника по Україні (13,3). При цьому кількість випадків смерті серед чоловіків, у середньому, становила 216, що незначно вище, ніж серед жінок – 202 випадки.

Різні відділи товстої кишки вражаються пухлинним процесом не однаково. Найчастіше пухлина локалізувалася в ділянці ректо-сигмоїдного з'єднання – в 24% випадків, сигмоподібної кишки – 17%. Серед гістологічних варіантів РТК в наших спостереженнях пухлини мали будову залозистого раку з переважанням інвазивних форм (99%). При визначенні ступеня диференціювання в інвазивних формах РТК істотно переважали високодиференційовані та помірнодиференційовані варіанти, які відносяться

відповідно до першого та другого ступеня анаплазії (G1) – 46%, (G2) – 47%, набагато рідше зустрічалися варіанти пухлини з третім ступенем анаплазії (G3) – 7%.

При визначенні ступеня інвазії РТК отримали наступні результати – інвазія в м'язову оболонку мала місце у 25% випадках, інвазія в серозну оболонку – в 51%. В 24% випадків визначити ступінь інвазії не було можливості (за рахунок недостатньої кількості операційного чи біопсійного матеріалу).

Метастази у регіонарні лімфатичні вузли виявлено в 26% випадків, при цьому відзначали проростання пухлини через всю товщу стінки кишки з інвазією в брижу.

**Висновки:**

1. В Полтавській області на 100 тисяч населення щорічно, в середньому, виявляли 24,8 випадків захворюваності на РТК, що трохи вище, ніж в середньому по Україні (24,5).
2. Показник смертності від РТК в Полтавській області склав, в середньому, 12,6 випадків на 100 тисяч населення, що трохи нище, відповідного середнього показника по Україні (13,3).
3. Переважним місцем локалізації РТК є ректосигмоїдне з'єднання та сигмоподібна кишка.
4. Переважна більшість пухлин мікроскопічно мали будову високо диференційованих та помірнодиференційованих аденокарцином, при цьому в більшості випадків спостерігалася інвазія в серозну оболонку.

## **ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ: БУТИ ЧИ НЕ БУТИ?**

*Бабець О.Г. Бугай Я.І.*

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Удальцова К.О.**

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Красиві білі зуби це не тільки ознака гарного здоров'я, а й елемент культури, символ благополуччя й успіху. Адже зовнішній вигляд має величезне значення для почуття впевненості, спілкування з іншими людьми, соціального статусу, створюваного враження про себе. Світла та приваблива посмішка стала професійною необхідністю для багатьох, чия робота пов'язана зі спілкуванням або публічними виступами. Саме тому така висока зацікавленість до зміни кольору зубів.

Метою роботи було інтегрувати знання про причини зміни кольору зубів і можливості їх попереджень, особливості клінічних проявів, показання та протипоказання до проведення відбілювання, методики відбілювання.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури, періодичних видань про історію дисколоритів зубів із архівів та фондів бібліотек.

В даний час існують п'ять методів лікування зміни кольору і фарбування природних зубів: мікροабразія, хімічне відбілювання, пряма композитна реставрація, вініри, керамічні та металокерамічні коронки. Часто для певних типів фарбування можуть застосовуватися комбінації двох або трьох різних способів лікування (наприклад, мікροабразія, відбілювання і керамічні вініри). Соляна кислота і перекис водню є двома головними хімічними агентами, які