

Актуальність. на сьогодні, частка хірургічних втручань з приводу пахових гриж складає 70 - 80% від загальної кількості гриж черевної стінки. В Україні за рік виконується приблизно 30 - 60 тисяч операцій з приводу пахових гриж, а частота рецидивів складає 7 - 13% при первинних, та 20 - 30% при рецидивних та складних, які вимагають повторної герніопластики.

Мета роботи. проаналізувати результати різних видів герніопластики (за Postempski та Lichtenstein) та їх післяопераційні ускладнення.

Матеріали та методи. під спостереженням перебувало 72 пацієнта, оперованих з приводу пахової грижі в період 2018 - 2019 років. Вік пацієнтів від 56 до 71, переважали чоловіки – 56 (77,8%), жінки – 16 (22,2%). Пацієнтів було поділено на 2 групи: I – аутопластика за Postempski – 24 пацієнти; II – алопластика за Lichtenstein – 48 пацієнтів. Для моніторингу інтенсивності больового синдрому всі пацієнти пройшли опитування за Visual Analogue Scale (VAS) болю, та визначали наявність чи відсутність ускладнень в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.

Результати. в I групі інтенсивність больового синдрому за VAS складала: 16 пацієнтів (66,7%) відзначали помірний біль, 8 пацієнтів (33,3%) – виражений. Післяопераційні ускладнення: кровотеча з післяопераційної рани - 1 пацієнт (4,2%), оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 4 пацієнти (16,7%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 2 пацієнта (8,3%), атрофія яєчка - 1 пацієнт (4,2%); водянка яєчка - 2 пацієнта (8,3%), такі результати пов'язані з тим, що герніопластика за Postempski полягає в ліквідації пахвинного каналу і виведенні сім'яного канатика в підшкірну жирову клітковину.

В II групі інтенсивність больового синдрому за VAS показала, що 25 пацієнтів (52%) відзначають незначний біль, 23 (48%) – помірний. Післяопераційні ускладнення: оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 5 пацієнтів (10,4%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 3 пацієнта (6,3%), випадків відторгнення поліпропіленової сітки не було.

Висновки. найбільш сприятливою була алопластика за Lichtenstein, оскільки вона виконується без натягу тканин, а поліпропіленова сітка фіксує задню стінку пахвинного каналу, що в свою чергу зменшує кількість післяопераційних ускладнень та рецидивів. Вибір герніопластики має враховувати вид та розмір грижі й морфофункціональний стан тканин черевної стінки.

ІНТРАМАММАРНИЙ АНГІОСКЛЕРОЗ ЯК МАРКЕР РИЗИКУ КАРДІОПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК INTRAMAMMARY ANGIOSCLEROSIS AS A RISK MARKER FOR WOMEN'S CARDIOPATHOLOGY

Дудник А. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Васько Л. М.

Dudnyk A. A.

Scientific adviser: assoc. prof. Vasko I. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. Надзвичайно актуальним в наш час є інтрамаммарний ангіосклероз – звапнення стінок судин молочних залоз, що візуалізуються при стандартному маммографічному обстеженні. За міжнародною системою BI-RADS такі кальцинати відносяться до категорії BI-RADS-2, доброякісні з відсутнім онкологічним ризиком. Разом з тим, вченими з Сеульського національного університету в Північній Кореї в ході дослідження відмічали, що маммографія у жінок середнього віку може використовуватися не тільки для скринінгу раку молочної залози, але також для прогнозу підвищеного ризику ішемічної хвороби серця у жінок. Вони дослідили, що у жінок з накопиченнями кальцію і бляшками в коронарних артеріях приблизно в 3 рази частіше виявлялася (за допомогою маммографії) кальцифікація артерій молочних залоз.

Мета роботи. Вивчення виявлення інтрамаммарного ангіосклерозу при стандартній цифровій маммографії як маркеру кардіопатології у жінок Полтавської області.

Матеріали та методи. В дослідження включено результати маммографічних обстежень 127 жінок віком від 40 до 59 років, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави. Маммографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens в двох стандартних проекціях з подальшим описанням маммограм із застосуванням стандартизованої термінології згідно міжнародної шкали BI-RADS. Далі проводили ретроспективне дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога жінок, у яких при маммографії виявлено інтрамаммарний ангіосклероз.

Результати та їх обговорення: В результаті аналізу проведеного дослідження встановлено, що у 27 (21,3%) жінок, що проходили маммографічне обстеження виявлено звапнення судин молочних залоз. Із них 6 (22,2%) це були жінки віком від 40 до 49 років (I група), у 8 (29,6%) жінок віком від 50 до 59 років (II група) та 13 (48,2%) жінок віком від 60 до 69 років (III група). Згідно ретроспективного дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога встановлено, що у жінок I групи кардіопатологію діагностовано у 5 жінок, що складало 83,3% випадків, у жінок II групи кардіопатологію виявлено 6 жінок, що складало 75,0%, у жінок III групи – у 9 (69,2%).

Висновки. Таким чином, виявлення кальцинатів судин молочних залоз вказує на наявність подібних порушень в коронарних судинах. Тому інтрамаммарний ангіосклероз доброякісний щодо онкологічного скринінгу доцільно застосовувати як маркер ризику кардіопатології у жінок, що проходять маммографічне обстеження.