

СТОРОННІ ТІЛА СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ

Дрига Анастасія Олександрівна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гриценко Є.М.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії №2
м. Полтава, Україна

Актуальність: сторонні тіла стравоходу у дітей зустрічаються достатньо часто, особливо у ранньому віці. У 17% пацієнтів сторонні тіла відмічають при вроджених та набутих хворобах стравоходу.

Мета роботи: провести аналіз лікування дітей з сторонніми тілами стравоходу.

Матеріали та методи: проаналізовано 51 випадок сторонніх тіл стравоходу у дітей віком від 1 до 12 років. Сторонні тіла класифіковані за локалізацією, кількістю, походженням, рентгенконтрастністю, характером впливу на стінку стравоходу. З метою візуалізації виконували оглядову рентгенограму органів грудної клітки та черевної порожнини при рентгенконтрастних тілах, езофагографію з контрастуванням у випадках нерентгенконтрастних тіл, езофагогастроскопію. Ендоскопічне обстеження проводили фіброволокнистими ендоскопами та ригідними тубусами апарату Фріделя.

Результати: сторонні тіла стравоходу найчастіше виявлялися на рівні першого фізіологічного звуження – 42 (82%) випадків, між першим і другим звуженнями – 7 (14%), на рівні другого – 2 (4%). За характером найчастіше виявлено інертні сторонні тіла – 35 (69%) (монети різного номіналу, прикраси, металеві предмети, пластмасові частини іграшок), механічноактивні сторонні тіла (гострокінцеві) – 13 (25%) хімічноактивні сторонні тіла (батарейки) – 3 (6 %). За походженням тіл неорганічної природи – 46 (90%), органічної (кістки тварин та риби, кісточки фруктів) – 5 (10%). В 37 (73%) випадках сторонні тіла були рентгенконтрастними, в 14 (17%) – нерентгенконтрастними. Всі сторонні тіла стравоходу були ендоскопічно видалені або переміщені в шлунок з подальшим природним відходженням. В одному спостереженні сторонні тіла стравоходу виявлено у дитини з вродженою вадою розвитку – атрезією стравоходу. Сліпий кінець оральної частини стравоходу містив трихобезоар з металевими включеннями. Особливо небезпечними є хімічноактивні сторонні тіла (батарейки). Літієві 20-міліметрові батарейки можуть викликати важкі опіки стравоходу та їх наслідки виникають буквально через 2-2,5 год після травми. Повношаровий некроз стінки стравоходу і перфорація при електрохімічному опіку настають швидко, протягом 4-6 год. У однієї дитини внаслідок тривалого перебування хімічно активного стороннього тіла (батарейка) виникла перфорацію стравоходу, гнійний медіастиніт, що призвело до смерті дитини.

Висновки: сторонні тіла стравоходу у дітей потребують екстреного видалення. Ускладнення, що можуть виникнути при потраплянні стороннього тіла у стравохід, багато в чому визначаються характером стороннього тіла і тривалістю його перебування.

Ключові слова: сторонні тіла, стравохід, діти.

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЕНДОСКОПІЧНУ ЛІТОЕКСТРАКЦІЮ ВНАСЛІДОК РОЗВИТКУ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Заказникова Ілона Володимирівна, Величко Денис Сергійович, Меньшикова Валерія Олександрівна
Науковий керівник: к.мед.н. Должковий С.В.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії №2
м. Полтава, Україна

Актуальність: згідно останніх епідеміологічних даних до 20% дорослого населення в Європі страждають на жовчнокам'яну хворобу. В свою чергу у 10-20% пацієнтів цієї групи перебіг захворювання ускладниться розвитком холедохолітіазу. Даний патологічний стан є найчастішим показанням до проведення ендоскопічного видалення конкрементів за допомогою кошиків або балонів, яке може поєднуватися з виконанням лапароскопічної холецистектомії під час єдиної госпіталізації або бути відтермінованою. Аналіз даних літератури свідчить про наявність великої розбіжності щодо визначення часу проведення лапароскопічної холецистектомії після ендоскопічної літоекстракції – від 72 годин до 6 тижнів або навіть використання вичікувальної стратегії. Механічна жовтяниця є одним з типових ускладнень холедохолітіазу. Її розвиток може значно погіршити стан хворих завдяки виникненню холестатичного гепатиту або холангіту.

Мета роботи: проаналізувати частоту виникнення ускладнень жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів після проведення ендоскопічної літоекстракції, яким не була проведена холецистектомія в плановому порядку.

Матеріали та методи: проаналізовано інформацію історій хвороб 128 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні протягом 2018-2020 рр. У досліджуваній групі чоловіків було 26,6%, жінок 73,4%. Середній вік хворих складав 53,4±14,06 років.

Результати: загальний період спостереження за пацієнтом складав до 6 місяців або до моменту виконання холецистектомії. Епізоди біліарного болю спостерігалися у 31 пацієнта, у 22 хворих виник гострий калькульозний холецистит, у 4-х — рецидив обтураційної жовтяниці.

Висновки: застосування методів непараметричної статистики при обробці отриманих даних дозволило зробити наступні висновки: 1) кореляція між віком або статтю пацієнта та розвитком рецидиву механічної жовтяниці протягом 6 місяців після ендоскопічної літоекстракції відсутня; 2) ризик виникнення гострого калькульозного холециститу протягом 6 місяців після літоекстракції є підвищеним у пацієнтів з нападами біліарного болю в анамнезі; 3) чотирьохтижневий період після ендоскопічного видалення конкрементів з жовчовивідних шляхів є відносно безпечним щодо розвитку несприятливих біліарних подій та повинен використовуватися для виконання лапароскопічної холецистектомії.

Ключові слова: холедохолітаз, ендоскопічна літоекстракція, холецистектомія, механічна жовтяниця.

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ МАМОГРАФІЧНИХ ОЗНАК КАЛЬЦИНАТІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Заказникова Ілона Володимирівна, Мись Марія Олегівна, Бутовський Нікіта Сергійович
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васько Л.М., д.мед.н., д.мед.н., проф. Почерняєва В.Ф.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною
м. Полтава, Україна

Актуальність: в структурі онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення України рак молочної залози займає перше місце. За таких умов надзвичайно актуальним постає діагностика ранніх стадій раку цієї локалізації, що діагностуються тільки за наявності мікрокальцинатів за допомогою виключно мамографічних обстежень.

Мета роботи: вивчення можливостей цифрової мамографії у візуалізації кальцинатів молочних залоз для виявлення ранніх форм раку.

Матеріали та методи: в дослідження було включено дані результатів обстежень 118 жінок віком від 33 до 76 років, що проходили діагностичну та профілактичну мамографію в стандартних проєкціях з подальшою інтерпретацією даних згідно термінології BI-RADS та встановленням відповідної категорії. Кальцинати оцінювали по кількості, морфології, розміру та розподілу в молочних залозах.

Результати: в результаті проведеного дослідження доброякісні кальцинати виявлено у 93 (78,8%) жінок. У 15,0% випадків це були звапнення фіброаденом, у 28, 9% випадків – кіст та у 44,1% жінок встановлено кальцинати, що були променевими ознаками мастопатії. До того ж, у 6,2% жінок встановлено кальцинати характерні для гранулематозного маститу і дегенеративні кальцинати: посттравматичні – у 2,3% та після оперативного лікування – у 3,5%. В подальшому цим пацієнткам виставлено категорію BI-RADS 2 (ймовірність раку молочних залоз 0%). Кальцинати з ознаками злоякісності виявлено у 25 (21,2%) жінок. В тому числі, у 39,3% випадків виявлено кластерні плеоморфні кальцинати, характерні для неінвазивних форм раку молочних залоз. Інвазивні карциноми візуалізувались як об'ємне утворення з плеоморфними кальцинатами розміром до 1, 0мм у 60,7% жінок. Згідно виявлених променевих ознак їм встановлено категорії BI-RADS 4 – підозріла патологія (ймовірність раку від 2 до 90%) та BI-RADS 5 – висока підозра на малігнізацію (ймовірність раку більше 90%). Вказаним пацієнткам було рекомендовано консультацію онколога для проведення біопсії та гістологічної верифікації процесу.

Висновки: цифрова мамографія дозволяє достовірно візуалізувати кальцинати молочних залоз та описати їх за розмірами, кількістю, морфологією і розподілом з метою виявлення ранніх форм раку молочних залоз для зниження смертності від цієї патології.

Ключові слова: цифрова мамографія, кальцинати молочних залоз.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОШИРЕНОГО РАКУ ЛЕГЕНІ

Кіруша Ірина Сергіївна
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чорнобай А.В.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною
м. Полтава, Україна

Актуальність: у загальній структурі онкозахворюваності рак легень займає одне з перших місць. За даними ВООЗ, щорічно виявляється понад два мільйони нових випадків раку даної локалізації. У 71% хворих на рак легень захворювання виявляють на пізніх стадіях. 61% цих пацієнтів помирає протягом першого року.

Мета роботи: визначити ефективність застосування таргетної терапії у пацієнтів з 4 стадією раку легень.

Матеріали та методи: у дослідження були включені 21 пацієнт з поширеним раком легень (IIIВ-IV стадії): Т4N2M0 – 8 чол., Т3N1M1 – 7 чол., Т4N2M1 – 6 чол., серед яких було 5 жінок і 16 чоловіків. Вік: від 45 до 68 років. Гістологічно - у всіх пацієнтів визначалася аденокарцинома. Пацієнти