

Таблиця
Результати діагностичних гістологічних досліджень

Захворювання	Залозисто-кістозна гіперплазія	Поліпоз
Пацієнтки	11/64,71%	6/35,29%
Пацієнтки з гіперпластичним процесом	17/30,36%	
Всього пацієнток	56/100%	

Висновки. Проведення постійного моніторингу стану ендометрія у хворих на рак молочних залоз із метастазами в регіонарні лімфатичні вузли, які отримують тамоксифен, є вкрай важливим фрагментом лікувально-діагностичного процесу в онкологічній клініці для запобігання ризику розвитку раку ендометрія.

**ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ
РАКУ ТА ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ
ПІД ЧАС ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ
КРОВОПЛИНУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ
ЗАЛОЗИ МЕТОДОМ КОЛЬОРОВОГО
ДУПЛЕКСНОГО СКАНУВАННЯ.
ДОСВІД ОНКОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ**

Іванов І.Ю.¹, Церковнюк Р.Г.¹, Сміюха О.А.¹,
Лозович В.А.²

¹Вінницький обласний клінічний онкологічний
диспансер, м. Вінниця

²Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсив-
ного лікування, м. Могилів-Подільський

Вступ. Стандартом діагностики раку передміхурової залози (РПЗ) є проведення мультифокальної трансректальної біопсії передміхурової залози під контролем ультразвукового променя з подальшим гістологічним дослідженням отриманого матеріалу. У щоденній роботі лікаря УЗД, при виявленні доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ), оцінка особливостей кровоплину в передміхуровій залозі за допомогою методу кольорового дуплексного сканування допомагає диференціювати ДГПЗ та РПЗ та визначити тактику подальшого обстеження пацієнта.

Мета. Проведення оцінки особливостей кровоплину в передміхуровій залозі за допомогою методу кольорового дуплексного сканування при ДГПЗ та РПЗ з метою виявлення закономірностей, які можуть покращити диференційну діагностику.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 85 пацієнтів віком від 56 до 74 років на апараті Philips HD 11 за допомогою ректального датчика частотою 10 МГц. Оцінювалась гемодинаміка судин передміхурової залози та особливості васкуляризації. У 17 (20%) пацієнтів верифікований РПЗ, у 68 (80%) пацієнтів – ДГПЗ. Обстеження проводилось на базі відділення ультразвукової діагностики Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Результати. При РПЗ визначено перевищення показників кількісних параметрів васкуляризації в пухлинному вогнищі, ніж у периферійній зоні перед-

міхурової залози. При РПЗ судини визначалися хаотично по всьому об'єму пухлинного вогнища, на відміну від розташування судин в основному в дорзальному відділі вогнища гіперплазії при ДГПЗ. Кількісні параметри васкуляризації пухлинного вогнища при РПЗ перевищували відповідні параметри вогнищ гіперплазії при ДГПЗ (щільність судинного сплетення або ЩСС – у 2, 14 раз). У периферійній зоні передміхурової залози ЩСС була значно нижчою (у 4, 6 раз), ніж у пухлинному вогнищі. ЩСС у вогнищі гіперплазії та в периферійній зоні передміхурової залози при ДГПЗ не відрізнялася.

Висновки. Використання методу кольорового дуплексного сканування під час оцінки особливостей кровоплину в передміхуровій залозі допомагає визначити диференційно-діагностичні маркери при захворюваннях на РПЗ та ДГПЗ. При РПЗ маємо хаотичне розташування судин по всьому об'єму пухлинного вогнища, а при ДГПЗ – переважно розташування судин у дорзальному відділі вогнища гіперплазії. Використання даної методики суттєво допомагає в диференційній діагностиці захворювань простати.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР-
НОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Калашников В.И., Абдуллаев Р.Я., Сысун Л.А.
Харьковская медицинская академия
последипломного образования, г. Харьков

Введение. Вегетативная дисфункция (ВД) представляет хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся наличием неспецифических сенестопатических, носящих характер вегетативного раздражения, жалоб и синдромов, отсутствием органических изменений со стороны сердечно-васкулярной системы. В силу преимущественно молодого возраста обследуемых пациентов с ВД вопросы реактивности церебрального кровотока как показателя дисфункции регуляторных механизмов головного мозга приобретают важное клиническое значение.

Цель исследования. Доплерографическое исследование показателей мозговой гемодинамики и цереброваскулярной реактивности у пациентов с различными вариантами вегетативных дисфункций.

Дизайн исследования. Было обследовано 88 пациентов молодого возраста (18-45 лет) с ВД, проявляющейся в виде: синдрома вазомоторной цефалгии (СВЦ, 48 пациентов) и синдрома вегетативных пароксизмов (СВП, 40 пациентов). Состояние мозговой гемодинамики и цереброваскулярной реактивности изучалось при помощи дуплексного сканера Ultima-PA (РАДМИР, Украина) и транскраниального доплеровского анализатора «Ангиодин» (БИОСС, Россия).

Результаты и обсуждение. У пациентов с СВП вазоспастические реакции проявлялись в задних мозговых (ЗМА), позвоночных (ПА) и основной (ОА). Наиболее достоверным явилось различие в показателях линейной скорости кровотока (ЛСК) по ПА (СВЦ — 45,6±3,1 см/с, СВП — 46,4±4,3 см/с, КГ — 36,4±4,2 см/с; p<0,05). Асимметрия ЛСК (25-30%) по магистральным интракраниальным сосудам встречалась у пациентов с СВЦ в передних мозговых (ПМА) — в 8,6% случаев, в средних мозговых (СМА) —