

пациентов, повреждение передненижнего отдела ФГ + вывих СДГБ из межбугорковой борозды в сочетании с повреждением верхних отделов подлопаточной мышцы – у 7 (20,5%) пациентов, либо имел место изолированный разрыв ФГ – у 6 (17,6%) пациентов.

У обследуемых данные состояния сопровождались субдельтовидно-субакромиальным бурситом у 30 (88,2%) пациентов.

При рентгенографии плечевого сустава у 4 (11,8%) пациентов был выявлен перелом большого бугорка плечевой кости.

При магнитно-резонансной томографии разрыв ФГ проявлялся как линейный участок повышения МР-сигнала вдоль суставной капсулы со смещением либо без фрагмента в полость сустава.

**Выводы.** Ультразвуковое исследование – неинвазивный, доступный и эффективный метод при диагностике нестабильности плечевого сустава вследствие повреждения Bankart, чувствительность которого в оценке выраженности процесса не уступает МРТ. Метод позволяет визуализировать разрывы суставной губы, наличие жидкости в суставе, а также выявлять сопутствующие повреждения сухожилий мышц ротаторной манжеты. Их своевременная диагностика позволяет определить дальнейшую тактику лечения (консервативное либо оперативное), планировать объем оперативного вмешательства (артроскопия либо открытый доступ), улучшить исход лечения.

### ОСОБЕННОСТИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ибрагимова К.Н., Абдуллаев Р.Я., Калашников В.И., Сысун Л.А., Абдуллаев Р.Р.

*Харьковская медицинская академия  
последипломного образования*

**Цель.** Изучить ультразвуковые признаки дегенеративных изменений в межпозвонковых дисках (МПД) шейного отдела позвоночника (ШОП) у детей старшего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 126 детей с неврологическим статусом шейного остеохондроза в возрасте 13-18 лет. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проведено высокочастотным микроконвексным датчиком, позволяющим визуализировать все структуры позвоночно-двигательного сегмента (ПДС). Сравнительную группу (СГ) составили 49 детей без жалоб и клинических признаков шейного остеохондроза, с отсутствием в анамнезе травмы ШОП. Из них 23 (46,9%) ребенка были в возрасте 13-15 лет, 26 (53,1%) в 16-18 лет. Характер изменений в МД определялся от уровня С<sub>2</sub>-С<sub>3</sub> до С<sub>7</sub> – Th<sub>1</sub>.

При оценке характера изменений в межпозвонковых дисках (МПД) учитывалась морфологическая классификация А.И. Осна (1984).

Изменения в МПД характеризовались по принципу:

- в пределах пульпозного ядра (ПЯ) (I тип);
- в ПЯ и фиброзном кольце (ФК) без нарушения целостности последнего (II тип);
- с нарушением целостности ФК и вовлечением в патологический процесс элементов позвоночного канала (III тип).

**Результаты обследования.** Среди обследованных СГ 13 детей были в возрасте 13-15 лет, 15 детей – 16-18 лет. У всех детей СГ форма МПД была ближе к овально-округлой с соотношением сагиттального и фронтального размеров в пределах 0,85-0,92. Четко визуализировались ФК, граница ПЯ и ФК, оболочки спинного мозга, переднее и заднее дуральное пространство, определялась симметричность корешковых каналов. У всех 23 детей до 15 лет и у 21 (80,8%) ребенка в возрасте 16-18 лет ПЯ было гипоанэхогенной, однородной структуры, центральной локализации внутри от ФК. Во всех случаях граница ПЯ и ФК, а также контуры переднего дурального пространства были ровными.

В 59 (46,8%) случаях дегенеративные изменения в МПД находились в верхней части ШОП (от С<sub>2</sub>-С<sub>3</sub> до С<sub>4</sub>-С<sub>5</sub>, а в 67 (53,2%) случаев в нижней части ШОП (от С<sub>5</sub>-С<sub>6</sub> до С<sub>7</sub>-Th<sub>1</sub>). Среди детей в возрасте 13-15 лет в 34 (27%) случая изменения в МПД регистрировались в верхней части ШОП, в 25 (19,8%) – в нижней части ШОП, а в возрасте 16-18 лет – в 21 (16,7%) и 46 (36,5%) случаях соответственно.

Изменения I типа были отмечены у 62 (49,2%), II типа – у 51 (40,5%), III типа – у 13 (10,3%) детей соответственно. Первый тип изменений в верхних МПД был отмечен в 35 (27,8%), II тип – в 20 (15,9%), III тип – в 4 (3,2%) случаях. В нижних отделах ШОП изменения в МПД I типа отмечались в 27 (21,4%), II типа – в 31 (24,6%), III типа – в 9 (7,1%) случаях соответственно.

При УЗИ первый тип изменений характеризовался неоднородностью и смещением ПЯ к ФК. При втором типе отмечались смещение ПЯ к ФК, неоднородность его структуры, повышение эхогенности, истончение ФК, выпячивание его в сторону позвоночного канала до 3 мм с уменьшением сагиттального размера переднего эпидурального пространства.

Учитывая, что среди детей без признаков шейного остеохондроза отсутствие каких-либо изменений ПЯ – однородность, центральная локализация и четкое разграничение с ФК встречалось с высокой достоверностью ( $p < 0,001$ ) чаще, 5 детей из 26 относились к I типу изменений без клинических проявлений остеохондроза.

**Выводы.** В нижних шейных межпозвонковых дисках изменения II (на границе пульпозного ядра и фиброзного кольца) и III типа (на границе фиброзного кольца и позвоночного канала) наблюдаются достоверно чаще, чем в верхних дисках. Высокочастотный ультразвук позволяет диагностировать шейный остеохондроз на ранних стадиях развития среди детей при отсутствии клинических его проявлений.

### ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННО НЕОПЕРАБЕЛЬНИЙ РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Іванкова О.М., Іванкова В.С.,  
Смоланка І.І., Столярова О.Ю.

*Національний інститут раку, м. Київ*

**Вступ.** Рівень захворюваності на рак грудної залози (РГЗ) невинно зростає. Тенденція до росту захворюваності та смертності від даної патології, незважаючи на використання мамографічного скринінгу та сучасних методів лікування, потребує нових підходів до рішення цієї важливої проблеми. Щороку у понад 20% хворих на

момент встановлення діагнозу реєструють місцево-поширені форми РГЗ, які часто є первинно неоперабельними. На першому етапі їх лікування є доцільним застосування хіміопроменевої терапії (ХПТ). Для посилення променевого впливу на пухлину та подолання первинної і набутої резистентності злоякісних клітин використовують радіомодифікатори. Одним із таких є тегафур, який завдяки впливу на механізми репарації ДНК та синхронізації клітинного циклу має здатність посилювати променеву деструкцію пухлинних клітин.

**Мета.** Підвищення ефективності комплексного лікування хворих на місцево-поширений первинно неоперабельний РГЗ шляхом подолання резистентності та посилення контролю над пухлиною.

**Матеріали та методи.** У дослідження були включені 102 хворих на первинно неоперабельний РГЗ від 45 до 72 років з II b–III c стадіями захворювання, в яких не було зафіксовано позитивного ефекту після проведення 4 курсів неoad'ювантної поліхіміотерапії. 51 пацієнтці контрольної групи проведено курс дистанційної променевої терапії (ДПТ) за традиційною методикою, 50 пацієнткам основної групи ДПТ була доповнена використанням радіомодифікаторів (фторпіримідинів). Застосовувався цитостатичний препарат тегафур (перорально 800 мг вранці і 400 мг ввечері протягом усього курсу ДПТ), усім хворим проводилась відповідна терапія супроводу.

**Результати.** Ефект від цитостатичної терапії, за даними моніторингових досліджень, був більш вираженим у хворих основної групи, яким проводилася ДПТ на тлі фторпіримідинів, із них у 35 (68,63±6,5%) хворих спостерігалася часткова і повна регресія пухлини грудної залози. У пацієнток контрольної групи часткова і повна регресія спостерігалася у 22 (44,0±7,02%) хворой (p<0,05).

**Висновок.** Застосування променевої терапії в поєднанні з фторпіримідинами сприяє посиленню циторедуктивного ефекту протипухлинної терапії та подоланню резистентності пухлин і доцільне при лікуванні первинно неоперабельного раку грудної залози.

#### ВИЗНАЧЕННЯ АГРЕСИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ ЯК ЧИННИКА ПРОГНОЗУ ПРИ ХІМІОПРОМЕНЕВІЙ ТЕРАПІЇ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Іванкова В.С., Нестеренко Т.М.,  
Барановська Л.М., Хруленко Т.В.,  
Отрощенко І.П., Іванкова І.М.

*Національний інститут раку, м. Київ*

**Вступ.** Променева терапія (ПТ), поряд із хірургічним втручанням, завжди вважалась найбільш ефективним методом лікування хворих на місцевопоширений рак шийки матки (РШМ). За допомогою ПТ сьогодні виліковується близько 65% хворих на РШМ I-III стадій. Перспективним підходом до підвищення ефективності лікування хворих на РШМ є втілення в клінічну практику хіміотерапії (ХТ) у поєднанні з ПТ і/чи хірургічним лікуванням. Сьогодні у сучасній радіоонкології оцінку ефективності хіміопроменевої терапії (ХПТ), поряд з іншими методами, проводять за ступенем агресивності і динамікою ДНК-статусу пухлини методом проточної цитофлуориметрії (ПЦФ).

**Мета дослідження.** Вивчення радіомодулюючих властивостей цитостатичних препаратів під час прове-

дення ХПТ хворих на місцевопоширений рак шийки матки (МП РШМ) з використанням методу лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії.

**Матеріали та методи.** У відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку з метою посилення деструктивного локорегіонального впливу іонізуючого випромінювання та більшої деструкції пухлини розроблені технології ХПТ МП РШМ з використанням поєднаної променевої терапії (ППТ) та хіміорадіомодифікаторів (фторафур, цисплатин, гідроксисечовина). Середній вік пацієнток складав (54,9±6,7) року.

Були сформовані 3 основні досліджувані групи (169 пацієнток), що отримували ХПТ за розробленими методами та 1 контрольна група (78 хворих), яким проводили ППТ без застосування радіомодифікаторів. Перед початком лікування, після I етапу і в кінці курсу ХПТ, пацієнткам проводили комплексне обстеження, включаючи визначення індексу ДНК методом лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії за матеріалами біопсії шийки матки. У процесі ППТ були застосовані цитотоксичні хіміопрепарати в радіомодифікуючих дозах. Досліджували можливість моніторингу ефективності лікування на субклітинному рівні. Проведено лікування й аналіз отриманих клінічних та інструментальних моніторингових даних. Ефективність ХПТ оцінювали за ступенем регресії пухлини, динамікою показників ДНК-статусу клітин шийки матки і вираженості токсичних проявів.

**Результати.** Відгук пухлин на цитотоксичну терапію за ступенем її регресії та динамікою молекулярно-генетичних показників оцінювали у процесі цитотоксичної терапії та безпосередньо по її завершенні. У разі необхідності проводили відповідну корекцію лікувальних заходів. Регресію пухлин визначали співставленням динаміки клінічних показників з інформацією, отриманою за допомогою засобів візуалізації. Ступінь регресії пухлини оцінювали відповідно до критеріїв RECIST за змінами найбільших розмірів первинного пухлинного вогнища.

Результати у процесі дослідження свідчать про збільшення ступеня і прискорення темпів регресії пухлинних утворень у хворих на МП РШМ основних груп, яким ПТ проводили на тлі хіміорадіомодифікуючих препаратів. Позитивна відповідь пухлин у хворих на МП РШМ після повного курсу ХПТ збільшилась на 25,0% порівняно зі стандартним методом. Аналіз безпосередніх результатів ХПТ показав, що динаміка ДНК-статусу пухлинних клонів корелює з клінічними даними у відповідь на цитотоксичну терапію МП РШМ. Токсичні ефекти лікування за кількістю і ступенем вираженості в досліджуваних групах хворих не відрізнялися від контрольної і не перевищували II ступеня.

**Висновки.** 1. Метод лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії дає можливість одержати суттєву інформацію для оцінки клітинного циклу пухлини при використанні різних хіміорадіомодифікаторів на тлі ПТ, яка необхідна для своєчасної корекції та індивідуалізації лікувального процесу.

2. Дослідження агресивності і динаміки ДНК-статусу пухлини в комплексі з іншими клініко-морфологічними характеристиками злоякісного процесу можуть бути використані для визначення оптимальної тактики хіміопроменевої терапії МП РШМ, а також як додатковий критерій прогнозування її ефективності та подальшого моніторингу захворювання.