

ньо по її завершенню. У разі необхідності проводили відповідну корекцію лікувальних заходів. Регресію пухлин визначали співставленням динаміки клінічних показників з інформацією, отриманою за допомогою засобів візуалізації. Була встановлена кореляція між динамікою молекулярно-генетичних показників МП РШМ і відгуком пухлини шийки матки на консервативне лікування. Цитологічний контроль здійснювали при динамічному спостереженні за хворими після завершення консервативної терапії.

Одержані результати в процесі дослідження свідчили 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. Згідно з представленим аналізом віддалених результатів лікування за критерієм тривалої виживаності ефективність ХПТ при використанні цисплатину становила ($58 \pm 7,6$)%, при використанні фторафуру — ($63 \pm 8,1$)%, порівняно з групою контролю — ($46 \pm 14,3$)%.

Висновок. Таким чином, ДНК-статус пухлинних клонів та кінетики проліферативних процесів поширених карцином шийки матки можна розглядати як показник чутливості пухлин до цитотоксичних впливів та допоміжний критерій ефективності лікування.

КЛТ-ДІАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ

Нестуля К.І.¹, Шармазанова О.П.²

¹ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

²Харківська медична академія
післядипломної освіти,
м. Харків, Україна

Актуальність теми. Проблема травматизму щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД) залишається однією з найактуальніших проблем в хірургічній стоматології. Діагностика, лікування та реабілітація були і залишаються одним з актуальних завдань у щелепно-лицьовій хірургії. Постраждали з травмами ЩЛД складають до 25% всіх пацієнтів клінік щелепно-лицьового профілю, відзначається зростання числа важких пошкоджень кісток лицьового скелета, які в 10-12% випадків поєднуються з ушкодженнями інших органів і систем, досить високим залишається рівень розвитку ускладнень — до 15-25%.

Мета дослідження — вивчення можливостей КЛТ в оцінці формування кісткової мозолі при переломах нижньої щелепи.

Матеріали і методи дослідження. За період 2013-2015 роки на базі щелепно-лицьового відділення Полтавської обласної клінічної лікарні надано медичну допомогу 34674 хворим, з них у 686 хворих (18,6% випадків) спостерігали переломи нижньої щелепи. Всім пацієнтам робили стандартне рентгенологічне дослідження. 23 пацієнтам з переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду було додатково зроблено конусно-променеву томографію (КПТ) на апараті PAX-ZENIT 3D за стандартними методиками.

Результати досліджень та їх обговорення. Заб місяців 2016 року нами було обстежено 23 хворих. Із них 18 чоловіків віком від 18 до 56 років та 5 жінок, віком від 21 до 37 років. Серед них 15 осіб — віком від 18 до 34, 7 — від 35 до 45 років та 1-48 років. Було діагностовано переломи нижньої щелепи різних видів та локалізації. Серед видів переломів переважали подвійні — 12, поперечні — 6, косі — 3, скалкові — 2. Слід відмітити, що у всіх пацієнтів переломи нижньої щелепи було діагностовано зі зміщенням. Хворим була проведена первинна діагностика (до 3 днів після отриманої травми), контрольне дослідження за формуванням кісткової мозолі та діагностики ускладнень переломів нижньої щелепи в різні строки. Із них — у 7 хворих (група I) контроль було проведено на 10-15-й день після отриманої травми, в 11 (група II) — на 16-21 день та 5 хворих були обстежені через 21-32 дні.

У результаті проведеного дослідження нами було встановлено, що ознак видимої консолидації в I групі не було виявлено, в групі II у 6 (54,5%) хворих було встановлено поодинокі ознаки осифікації в проекції лінії перелому, у 5 хворих — без ознак видимої консолидації, в групі III у всіх 5 хворих було виявлено ознаки кісткової стадії консолидації перелому, що свідчить про формування кісткової мозолі в ділянці перелому. Слід відзначити, що серед обстежених нами пацієнтів ознак ускладнень консолидації переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду не було діагностовано.

Висновок. Таким чином, можна зробити висновок, що КПТ-дослідження при переломах нижньої щелепи в межах зубного ряду є досить інформативним методом дослідження для первинної діагностики та контролю консолидації. Проаналізувавши отримані дані, слід відзначити, що через 16 днів після травми вже можна виявити початкові ознаки кісткової консолидації перелому, а після 21 дня — явні ознаки їх зрощення.

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПУХЛИН

Новерко І.В., Кундіна В.В.

Державна установа «Інститут серця МОЗ
України», м. Київ, Україна

Вступ. При пухлинному ураженні нирок необхідно вирішити ряд питань для вибору оптимальної тактики оперативного втручання, а саме: визначення гістологічної будови пухлини, з'ясування об'єму ураження, локалізації пухлини в нирці, встановлення ступеня залучення інших органів і систем в патологічний процес, визначення параметрів функціональної здатності нирок. В більшості випадків суттєве значення для вирішення основних клінічних задач має КТ, яка допомагає визначити об'єм пухлинної маси, її розміри, локалізацію, об'єм хірургічного втручання, тактику ведення хворого. Однак при плануванні хірургічного лікування важливим моментом є визначення функціонального стану нирки, ураженої пухлиною. Таку діагностику можливо провести з використанням динамічної реносцинтиграфії (ДРСГ) з клубочковим радіофармацевтичним препаратом (РФП) — ^{99m}Tc-ДТПА (дієтилен-