

у которых схемы химиотерапии не включали новые ПТЛП. Группы были сопоставимы по половозрастным и клиническим характеристикам.

Результаты и их обсуждение. Алгоритм предусматривал возможность исключения либо замены/коррекции дозы/назначения с осторожностью отдельных ПТЛП (с учетом НЯ и имеющихся осложнений СД) и оперативную коррекцию терапии СД врачом-эндокринологом. Коррекция терапии СД была проведена 85,0% пациентов проспективной группы без смены режима приема ПТЛП.

В группе исследования серьезные НЯ регистрировались у 7,0% пациентов, в группе сравнения – у 45,0% пациентов ($\chi^2=3,94$; $p<0,05$). Конверсия мокроты через 6 месяцев лечения была достигнута у 80,0% пациентов группы исследования и у 55,0% пациентов группы сравнения ($\chi^2=10,6$; $p<0,05$).

Эффективность лечения пациентов с РУ-ТБ и коморбидным СД 2-го типа выше при применении алгоритма выбора химиотерапии с использованием новых и перепрофилированных ПТЛП, при этом важным условием является оценка лекарственного взаимодействия назначаемых препаратов. Мониторинг НЯ должен быть тщательным. Применение НМГ позволяет оперативно выявлять и проводить коррекцию гликемического статуса, что способствует успешному проведению химиотерапии РУ-ТБ.

Александровіч А.С., Зімаціна Т.І.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Гродна, Беларусь

КАМПРЕССИОННАЯ УЛЬТРАГУКАВАЯ ЭЛАСТАГРАФІЯ Ў ДЫАГНОСТЫЦЫ ДАБРАЯКАСНЫХ І ЗЛАЯКАСНЫХ ЗАХВОРАВАННЯЎ МАЛОЧНАЙ ЗАЛОЗЫ

Актуальнасць. Рак малочнай залозы (РМЗ) у структуры анкалагічных захворванняў і смяротнасці жаночага насельніцтва ў свеце займае першае месца.

Адным з метадаў, якія дазваляюць павысіць інфарматыўнасць УГД малочных залоз, з'яўляецца новая тэхналогія – эластаграфія.

Мэта. Вызначэнне магчымасцяў кампрэсійнай ультрагукавой эластаграфіі ў дыягностыцы дабраякасных і злаякасных захворванняў малочнай залозы.

Метады даследавання. Абследаваны 122 жанчыны ва ўзросце ад 27 да 63 гадоў (сярэдні ўзрост 45,5 года) з паталогіяй малочных залоз: 38 (32%) хворых на рак малочнай залозы, 84 (68%) жанчыны з дабраякаснай паталогіяй. Пацыенткі былі абследаваны на базе УАЗ «Гродзенская ўніверсітэцкая клініка».

Усім пацыенткам у комплекснае абследаванне было ўключана УГД з ужываннем кампрэсійнай эластаграфіі, якое праводзілася на ультрагукавым сканары Toshiba SSA 790A (Японія) з дапамогай спецыяльнага праграмага забеспячэння для сонаэластаграфічнай рэканструкцыі.

Вынікі і іх абмеркаванне. Пункцыянная біяпсія злаякасных утварэнняў выканана ў 38 пацыентак, з іх у 27 – пад кантролем УГД, у 11 – пад кантролем рэнтгенаграфіі. Хірургічнае лячэнне праведзена 29 пацыенткам.

Пункцыянная біяпсія дабраякасных утварэнняў праведзена ў 60 пацыентак, з іх у 44 – пад кантролем УГД, у 16 – пад кантролем рэнтгенаграфіі. 24 хворым з дабраякаснымі ўтварэннямі малочных залоз Пункцыянная біяпсія не выконвалася, заключэнне грунтавалася на дадзеных дынамічнага назірання і станоўчага эфекту ад кансерватыўнай тэрапіі.

Дадзеныя кампрэсійнай эластаграфіі адпавядалі патамарфалагічнаму заключэнню ў 106 назіраннях. Пры ацэнцы якасных сонаэластаграфічных крытэрыяў адчувальнасць метаду склала 73,7%, спецыфічнасць – 92,8%, дакладнасць – 86,9%, прагнастычнасць станоўчага выніку – 82,3%, прагнастычнасць адмоўнага выніку – 88,6%. Пры ацэнцы колькасных сонаэластаграфічных крытэрыяў адчувальнасць метаду склала 78,9%, спецыфічнасць – 95,2%, дакладнасць – 90,1%. Вызначэнне адчувальнасці, спецыфічнасці і дакладнасці рэнтгенаўскай мамаграфіі, УГД і эластаграфіі ва ўдакладненні характару росту паталагічнай структуры паказала, што традыцыйная мамаграфія і УГД дазваляюць выявіць паталагічную структуру, а ў комплексе з сонаэластаграфіяй ўдакладніць яе прыроду.

У выніку праведзенага даследавання былі атрыманы дадзеныя, якія сведчаць аб высокай ступені карэляцыі шчыльнасці паталагічнай структуры з характарам структурных змяненняў у тканіны малочнай залозы.