

лабораторных и инструментальных данных. Определяющую роль в лечении некротизирующего фасциита играет своевременно выполненное радикальное хирургическое вмешательство и комплексная целенаправленная антибактериальная терапия.

Литература

1. Гостищев, В.К. Оперативная гнойная хирургия / В.К. Гостищев. – М.: Медицина, 1997. – 383 с.
2. Гринев, М.В. Некротирующий фасциит / М.В. Гринев, О.А. Будько, К.М. Гринев // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2005. - № 1. - С. 90-94.
3. Wilson, B. Necrotizing fasciitis /B. Wilson // Am Surg 1952; 18: 416—431.

ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТЫХ СОНОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ МАЛИГНИЗАЦИИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И НОВООБРАЗОВАНИЯХ

Кузьмич И.П., Кута М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Рак яичников - трудноизлечимая злокачественная опухоль, которая характеризуется отсутствием патогномичной симптоматики и высоким потенциалом к рецидивированию.

Актуальность. Ежегодно в Беларуси выявляется более 800 больных данным заболеванием, при котором стандартное лечение включает циторедуктивное оперативное вмешательство и курсы послеоперационной полихимиотерапии.

Ультразвуковое исследование позволяет выявить наличие и определить структуру опухолевидных образований яичников практически в 100% случаев. Однако использование серой шкалы как независимого метода на сегодняшний день является нерациональным, так как не позволяет оценить характер опухолевого роста и выделить пациенток группы риска.

Цветовое доплеровское картирование позволяет предоперационно, неинвазивно оценить и дифференцировать опухоли по степени изменений их сосудистой стенки, по локализации и количеству сосудов, являясь своеобразной мерой оценки злокачественности новообразований яичников. Сопоставление данных эхографии и доплерографии приводит к реальному повышению точности диагностики опухолевидных образований яичников.

Цели и методы исследования: Определение и дифференциация различных доплерографических критериев опухолевого роста и выявление клинически значимых новообразований яичников. Рак яичников I- II стадии диагностируется всего лишь в 34-36% случаев. Особое значение при диагностике имеют следующие индексы: систоло–диастолическое соотношение, индекс резистентности, пульсационный индекс.

Материалы и методы. Исследование проводилось на ультразвуковом сканнере MEDISON 8000, SIEMENS CX70 с использованием трансабдоминального 3,5 МГц, трансвагинального 5-7 МГц и мультислотного трансдьюсеров по общепринятой методике обследования органов малого таза у женщин. Исследование кровотока в матке начинали с обеих маточных артерий на уровне перешейка или в области трубных углов с соблюдением угла инсонации. После нахождения интересующего сосуда измеряли его внутренний диаметр. Далее проводилось цветное доплеровское картирование с измерением основных углозависимых показателей кровотока в импульсном и энергетическом режимах.

Показания для проведения трансвагинального УЗИ: боли внизу живота, определения увеличенных яичников или матки, определение объемных образований при вагинальном гинекологическом осмотре, диагностика маточной и внематочной беременности на ранних сроках, маточные кровотечения во время месячных и вне месячных.

Клиническая характеристика наблюдаемых групп. У больных злокачественными опухолями яичников клиническое течение заболевания на ранних стадиях заболевания характеризуется отсутствием выраженной симптоматики. В более поздних стадиях распространения процесса женщины жалуются на боли внизу живота, чувство недомогания, слабость, быструю утомляемость. В малом тазу пальпируются плотные бугристые болезненные образования с шиповидными выростами в ректовагинальную клетчатку, малоподвижные, спаянные в единый конгломерат. Рано появляющийся асцит приводит к увеличению объема живота, напряжению мышц передней брюшной стенки, одышке. Подавляющее большинство больных поступает в специализированный онкологический стационар с III и IV стадиями заболевания. Важным критерием определения злокачественности процесса в лимфатических узлах является их изменения в сторону прогрессирования различного типа неопроцессов. Возможности определения этих процессов, их специфичности и детализации до сих пор слабо освещены в современной литературе, а посему, их систематизация и проведение цветового доплеровского картирования типичных особенностей при новообразованиях и в строении лимфоузлов определит тенденции малигнизации. Известно, что васкуляризация злокачественной опухоли осуществляется в результате патологического ангиогенеза (неоваскуляризации). Этот процесс заключается в том, что под влиянием ангиогенных факторов, вырабатываемых клетками опухоли, происходят изменения в стенках сосудов, прилегающих к опухоли и формирование новых сосудов, преимущественно капиллярного типа, которые аномальны по форме, хаотично расположены и имеют дефицит мышечной ткани.

Заключение. Наши исследования показали, что основными критериями дифференциации являются то, что для доброкачественных опухолей яичников характерны низкая скорость и высокая резистентность артериального кровотока, а для злокачественных высокая скорость и низкая резистентность.

Выводы. Патогномоничные изменения являлось изменением систо-диастолического соотношения от 2,4 до 3,4; индексная резистентность от 2,4 до 4; пульсовое от 1,75 до 3,5. В то время как нормальные показатели кровотока яичниковой артерии приближены к следующим цифрам: систо-диастолического соотношения 2,5 – 3,5; индексная резистентность 1,5 – 1,7; пульсовое равно 1.

Литература

1. Ultrasonographic Differentiation Between Metastatic and Benign 1 Lymph Nodes in Patients With Papillary Carcinoma / P. W. S. Rosario [et al.]. – J. Ultrasound Med., October 1, 2005; 24(10): 1385 - 1389.
2. Primary Small-Bowel Melanoma: Color Doppler Ultrasonographic, Computed Tomographic, and Radiologic Findings With Pathologic Correlations / L. Tarantino[et al.]. – J. Ultrasound Med. - January 1. – 2007. - 26(1). - P. 121 - 127.

КОНЦЕНТРАЦИИ СУБСТРАТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ АНТИРЕТРОВИРУСНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

*Курбат М.Н., Цыркунов В.М., Гуляй И.Э., Шалесная С.Я.,
Алещик А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет

В последние годы широко обсуждается роль активных форм кислорода (АФК) и инициируемых ими свободнорадикальных процессов при различных патологических процессах. В нормальных условиях активность этих процессов находится на невысоком уровне, но при ряде ситуаций происходит усиленное образование АФК, под действием которых происходит избыточная и неконтролируемая активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), что в конечном итоге может привести к патологическому состоянию, которое сопровождается дисбалансом ферментативных и неферментативных компонентов системы антиоксидантной защиты.

Процессы ПОЛ в митохондриях, индуцированные низкомолекулярными комплексами железа, вызывают изменения в функционировании митохондриальной цепи переноса электронов и как следствие энергетическую дисфункцию клетки [1].

Длительное протекание ПОЛ при стимуляции железом в митохондриях приводит к образованию так называемых «митохондриальных теней». Такие частицы не имеют соответствующего дыхательного контроля и не способны к эффективному окислительному фосфорилированию.