



Таблиця

Розподіл вперше виявленого раку молочної залози за стадіями

Стадія	Разом у двох молочних залозах	Права молочна залоза	Ліва молочна залоза
I	10 (4,67 %)	7 (3,27 %)	3 (1,4 %)
II	152 (71,0 %)	83 (38,78 %)	69 (32,24 %)
III	31 (14,5 %)	18 (8,41 %)	5 (2,34 %)
IV	21 (9,83 %)	11 (5,14 %)	10 (4,67 %)

Як видно із наведеної таблиці максимальна кількість випадків у двох молочних залозах виявляється у 2-й та 3-й стадіях і мінімальна у 1-й.

Отже, знання можливостей та використання різних спеціальних методик, під час проведення мамографічного дослідження грудної залози, необхідно для своєчасної діагностики різних форм раку грудної залози та проведення диференціальної діагностики між ними. Враховуючи дані літератури та наших досліджень, для планування організаційних заходів у охороні здоров'я, доцільно вивчити можливості використання інформаційних відомостей анкетування для оцінки стану здоров'я жіночого населення в регіоні його проведення та виявити особливості структури сукупності чинників ризику в патології раку грудної залози.

**Gushul I.Ya., Ivashchuk O.I., Bodyaka V.Yu., Postevka I.D.**  
**PATHOMORPHOLOGICAL SPECIFIC CHARACTERISTICS OF INNER ORGANS IN GENERAL PERITONITIS AS COMPLICATION OF LARGE INTESTINE CANCER**

*The Department of Oncology and Radiology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University"*

Acute general peritonitis is one of the most severe complications of many diseases of the organs of the abdominal cavity, in particular, if it arises against the background of already existing pathological changes, caused by cancerous disease proper, as it has a number of pathogenic peculiarities which significantly complicate its clinical course and lead to unsatisfactory results of therapy.

Investigation of large intestine cancer influence upon pathomorphological changes of inner organs of dead patients, operated on because of acute general peritonitis, will enable to understand better the influence of cancerous disease upon the clinical course of the given complication.

Therefore, the objective of the research was to establish pathological changes of the inner organs in case of acute general peritonitis which occurs as a result of complication of large intestine cancer.

To implement the objective we have examined 32 bodies of dead patients with acute general peritonitis. 18 patients constituted the basic group where peritonitis occurred as a result of complication of large intestine cancer. The group of comparison was made up of 14 patients where tumorous diseases of the large intestine were not the cause of peritonitis. Both groups were representative according to the age, sex, stage, degree of peritonitis severity and complexity of the surgery performed. Histological sections were stained with hematoxylin and eosin. Descriptive method of the revealed pathological changes was used.

The obtained results of the research are evidence that acute general peritonitis, which occurs from perforation of the wall of the large intestine by malignant tumour, has a number of certain pathomorphological specific characteristics distinguishing it from peritonitis of not tumorous etiology. Thus, hepatic tissue in case of peritonitis development is characterized by the development of fatty degeneration with the phenomena of fat necrosis, however, the latter one has focal character against the background of oncological process, moreover, expressed edema of Diesse's spaces is present. The origin of peritonitis results in degeneration of the epithelium of the proximal tubules in the kidney. For all this, glomerular collapse and evident oedema of intersticium of the medullary substance, medullary zone as well as stasis of the microcirculatory bloodstream are additionally marked at malignant growth. Similar changes, namely, the development of acute respiratory distress-syndrome, occur in the lungs in case of both "peritonites", but much more area of filling the respiratory part of the pulmonary tissue with swollen fluid, erythrocytes, is observed with oncological pathology. It should be noted, that, namely, in case of acute general peritonitis of oncological etiology, hyaline membranes and fibrin, in general, are less formed.

Acute general peritonitis that occurs against the background of malignant growth of the large intestine is characterized by the evident edema of the hepatic and renal tissue, glomerular collapse and stasis of the microcirculatory bloodstream of the latter one, as well as larger area of the lesion by the swollen tissue, erythrocytes of the respiratory parts of the pulmonary tissue.

**Ivashchuk O.I., Morar I.K., Bodyaka V.Yu., Gushul I.Ya.**  
**PECULIARITIES OF MORPHOLOGY OF GRANULATION TISSUE ROUND THE ELEMENTS OF RETICULAR IMPLANT OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL WHEN USING HYALURONIC ACID IN EXPERIMENT**

*The Department of Oncology and Radiology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University"*

The results of experimental research of the influence of local use of hyaluronic acid on peculiarities of



morphology of granulation tissue round the elements of reticular implant of the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall are presented in this article.

The research was carried out on 54 laboratory rats with implanted reticular implant into the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall. Gel of hyaluronic acid in the form of LACERTA 1.5% preparation of YURI-FARM was brought along the surface of reticular implant of the animals of the main group. The group of comparison consisted of the animals which were just implanted by the reticular implant into the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall. Material sampling was carried out on the 5<sup>th</sup>, 10<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> day following surgery by means of cutting tissues together with reticular implant. Parafine sections were coloured with hematoxyline and eosine, as well as water blue-chromotop 2 B according to N.Z. Slinchenko. Descriptive method of the detected pathomorphological changes was used. Morphometry was carried out with the help of computer microdensitometry.

The obtained data of the investigation are evidence that a local use of hyaluronic acid in plastics of the anterior abdominal wall with reticular implant during the first five days of early post-operative period do not influence upon morphology of granulation tissue with the exception of that it decreases quantity of fibrinogen. During the next 15 days of early post-operative period, hyaluronic acid results in significant increase of the quantity of collagenous fibres round the elements of reticular implant and their density, however, the quantity of cells almost did not change, that is not quite logical from the point of view of pathophysiology of the process. Hyaluronic acid also positively influence on decreasing specific gravity of the blood vessels in granulation tissue during the given periods.

Thus, local use of hyaluronic acid in case of plastics of the anterior abdominal wall by reticular implant results in specific gravity increase and density of collagenous fibers round the elements of the latter ones, strengthening, in this way, the anterior abdominal wall and also decreasing inflammatory processes in the tissues caused by operative trauma.

## СЕКЦІЯ 15

### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Андрушак М.О., Баланюк І.В.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Для того, щоб з-поміж великої кількості хронічних хвороб нирок виокремити ураження цих органів при ВІЛ-інфекції, ми передусім використовуватимемо термін ВІЛ-асоційовані захворювання нирок.

ВІЛ-нефропатія (ВІЛ-АН) зустрічається у всіх групах ризику ВІЛ-інфекції і проявляється тяжким нефротичним синдромом; термінальна ниркова недостатність розвивається через кілька тижнів або місяців. Виживання на діалізі низьке, особливо у хворих з клінічними проявами термінальної стадії ВІЛ-інфекції. На даний час до факторів ризику розвитку ВІЛ-АН відносяться: приналежність до негроїдної раси та висока концентрація РНК ВІЛ (> 100000 копій / мл), значно переважають особи чоловічої статі, наявність захворювань нирок у найближчих родичів. Класичний варіант ВІЛ-АН характеризується порушенням функції нирок, швидким прогресуванням захворювання протягом 1-4 місяців, клініко-лабораторно проявляється протеїнурією, відсутністю набряків, гіпоальбумінемією, та змінами в сечовому осаді. У осіб з більш низьким імунним статусом (рівень CD4 + <200 клітин / мм<sup>3</sup>) захворювання може перебігати у тяжчій формі. ВІЛ-асоційована тромботична мікроангіопатія (ВІЛ-ТМА) також розвивається під прямим впливом вірусу, цитокінів або дією протеїнів. ВІЛ-ТМА з'являється в будь-якій стадії ВІЛ-інфекції. ВІЛ-ТМА призводить до розвитку незворотної втрати ниркової функції з летальним завершенням, на тлі поліорганної недостатності. Клінічно для ВІЛ-ТМА характерно п'ять основних симптомів: лихоманка, неврологічні дисфункції, тромбоцитопенія, мікроангіопатична гемолітична анемія і гематурії. Високий рівень протеїнурії є однією з основних диференційних ознак, яка допомагає встановити діагноз ВІЛ-ТМА. Утворення антитіл до білків ВІЛ супроводжується формуванням у нирках імунних комплексних, що призводить до розвитку імунотоксичних гломерулонефритів (ІКГН).

Отже, ураження нирок у ВІЛ-інфікованих пацієнтів розвивається незалежно від рівня протеїнурії, спостерігається високе вірусне навантаження (РНК ВІЛ > 100 000 копій / мл), зниження абсолютного числа CD4 + лімфоцитів менше 200 клітин / мкл. ВІЛ-асоційована нефропатія зустрічається переважно в негроїдній популяції, патогенез ще недостатньо вивчений. Схема лікування не розроблена, у всіх зареєстрованих випадках, хворі були чоловіки. ВІЛ-асоційована тромботична мікроангіопатія схожа за клінічними проявами до ВІЛ-асоційованої нефропатії, проте найчастіше вражає осіб чоловічої статі європейського походження. Тяжко піддається лікуванню, призводить до хронічної ниркової недостатності, а згодом до летального завершення.

Баланюк І.В., Андрушак М.О., Мироник О.В., Давиденко О.М.

#### КОРЕКЦІЯ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКУ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Відомо, що основою комплексного лікування кишкового дисбіозу в даний час є пробіотикотерапія, що використовує представників нормальної мікрофлори людини. Порушення мікробіоценозу товстої кишки