

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

спостерігалися в усіх випадках. Незначне зниження РІ мали 3 (5%) хворих, помірне – 40 (66,7%), критичний рівень РІ – 17(28,3%). При цьому у хворих з незначним зниженням РІ деструктивних змін кісток не спостерігалось, при помірному зниженні РІ деструктивні зміни спостерігалися у 4 (10%) пацієнтів, а при критичному у 13 (76,5%). У хворих з ушкодженням кісток стопи виявлено прямий, сильний кореляційний зв'язок між проявами процесів остеолізу та рівнем РІ (коефіцієнт кореляції Спірмена – 0,95).

**Висновки:** Таким чином існує прямий зв'язок між змінами кісткової тканини у хворих з ЦД та порушенням кровонаповнення судин. Ушкодження кісткової тканини при ЦД найчастіше супроводжується помірним зниження кровонаповнення судин стопи. У 76,5% хворих з критичним рівнем РІ спостерігаються деструктивні зміни кісткової тканини.

### ЗАПАЛЬНА ПСЕВДОПУХЛИНА ЛЕГЕНЬ: ПРОБЛЕМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ

*Шевченко Ю.Ю, к.мед.н., асист., Хандога В.С. асист., Терновенко О.А., Мішура В.В.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії*

Запальна псевдопухлина легень (ЗПЛ) – рідкісне захворювання, яке відрізняється морфологічним поліморфізмом і є результатом неспецифічного хронічного запалення. Виникнення ЗПЛ пов'язують з теорією IgG4-зв'язаного захворювання (IgG4-C3), що супроводжується запальною інфільтрацією плазматичними клітинами, експресовані з IgG4 та наступним розвитком флебіта та флебосклероза (Г.І. Лисенко та ін. 2013). Достовірних даних про поширеність даної патології не виявлено.

**Мета дослідження:** На основі клініко-рентгенологічних даних визначити основні фундаментальні ознаки для верифікації діагнозу ЗПЛ.

**Матеріали і методи:** Представлено клінічний випадок ЗПЛ, проведено аналіз літератури за даною темою.

**Результати:** Було проаналізовано випадок виявлення ЗПЛ у жінки М., 52 р., яка звернулася за консультацією до КЗ СОКОД. Рентгенологічно виявлено округлий вузол в плащовій зоні, з нечіткими контурами, однорідної структури. При комп'ютерній томографії (КТ) – зміни аналогічні. Характерна відсутність клінічних проявів. Лабораторні обстеження виявляють ознаки запалення. Під контролем КТ була проведена трансторакальна пункція з наступною біопсією і виявлена інфільтрація лімфоцитами та плазмоцитами при відсутності атипичних клітин.

На основі вище сказаного та аналізу літератури у випадку рентгенологічного виявлення пухлиноподібного утворення легенів для встановлення природи процесу вважаємо доцільним використовувати критерії запропоновані (Okazaki et al., 2006):

Пухлиноподібне утворення.

Підвищення рівня IgG4 сироватки крові >1,35 г/л.

Гістологічні ознаки:

Значна лімфоцито-плазмоцитарна інфільтрація без нейтрофільної.

Велика кількість IgG4-позитивних клітин в інфільтраті (>10), або співвідношення IgG4/IgG-позитивних клітин >40%.

Муароформний фіброз.

Облітеруючий флебіт.

Діагноз встановлюється при наявності наступних критеріїв: 1+2; 1+3(a/b); 2+3(a/b); 3(a, b, c, d).

**Висновки:** Таким чином, ідентичність променевих змін пухлин із ЗПЛ зумовлює складність постановки діагнозу. Критерій по якому діагноз може бути встановлений достовірно – дані гістологічного дослідження. Всім хворим з об'ємним процесом для верифікації діагнозу потрібно проводити визначення рівня IgG4 та біопсію об'ємного утворення.