

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (307) Октябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (307) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4th Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Voitiv Y., Usenko O., Dosenko V., Dyadyk O., Dzhemiliev A. ANALYSIS OF POLYMORPHISM OF MATRIX METALLOPROTEINASE-2 (C ⁻¹³⁰⁶ → T) AND TISSUE INHIBITORS OF METALLOPROTEINASE-2 (G ³⁰³ → A) GENES IN PATIENTS WITH ANASTOMOTIC LEAK IN HOLLOW DIGESTIVE ORGANS.....	7
Bekisheva A., Makishev A. EFFECTS OF NUTRITIONAL TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE IN THE PATIENTS AFTER RADICAL SURGERY FOR COLON CANCER.....	13
Giorgobiani G., Kvashilava A. CURRENT TREATMENT STANDARDS OF COMPLEX, LARGE SIZED INCISIONAL HERNIAS.....	19
Khatchapuridze Kh., Tananashvili D., Todua K., Kekelidze N., Tsitsishvili Z., Mchedlishvili M., Kordzaia D. OVARIAN CANCER TREATMENT OPTIMIZATION: THE COMPLEX ANALYSIS OF THE RESULTS OF CYTOREDUCTIVE SURGERY, MICROSCOPIC MALIGNANCY AND T-LYMPHOCYTIC INFILTRATION OF THE TUMOR.....	23
Васильев А.Ю., Павлова Т.В. ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МАРКИРОВКИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.....	30
Kikodze N., Iobadze M., Pantsulaia I., Mizandari M., Janikashvili N., Chikovani T. EFFECTS OF DIFFERENT TREATMENT OPTIONS ON THE LEVEL OF SERUM CYTOKINES IN PATIENTS WITH LIVER CANCER.....	35
Григорьев И.В., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Канаев А.С., Лазко М.Ф. СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ КРЮЧКОВИДНОЙ ПЛАСТИНОЙ И ПУГОВЧАТОЙ ФИКСАЦИЕЙ TIGHTROPE.....	39
Меньшиков В.В., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Беляк Е.А., Залян А.А. ОПЫТ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ХАГЛУНДА.....	44
Zasieda Y. COMBINED TREATMENT WITH FOCUSED LOW-INTENSITY SHOCK-WAVE THERAPY AND ANDROGEN-STIMULATION THERAPY IN MEN WITH CORPORAL VENO-OCCLUSIVE ERECTILE DYSFUNCTION ON THE BACKGROUND OF HYPOGONADOTROPIC HYPOGONADISM.....	49
Lesovoy V., Shchukin D., Khareba G., Antonyan I., Lisova G., Demchenko V., Olkhovska V. RESULTS OF EXTRACORPOREAL NEPHRON-SPARING SURGERY FOR RENAL CELL CARCINOMA WITH AUTOTRANSPLANTATION.....	53
Савчук Т.В., Куркевич А.К., Лещенко И.В. КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЯ СИНДРОМА ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГИПОПЛАЗИИ СЕРДЦА У ОДНОГО ИЗ БЛИЗНЕЦОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ. СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.....	62
Ratsyborynska-Polyakova N., Hrizhymalska K., Andrushkova O., Lagorzhevskia I. FEATURES OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN MENTAL DISORDERS: SELF-PERFORATION OF EYE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA (CLINICAL CASE).....	69
Гоготишвили М.Т., Абашидзе Н.О., Корсантия Б.М. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО И ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЛАЗОЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ.....	73
Lyubchenko A., Tkachenko Yu. EXPERIENCE OF CLINICAL APPLICATION OF SURFACE ELECTROMYOGRAPHY AND LIGHT-CURING HYDROSTATIC SPLINT EASY BITE® IN ORTHODONTIC TREATMENT.....	78
Русин В.И., Горленко Ф.В., Добощ В.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА.....	85
Matsyura O., Besh L., Besh O., Troyanovska O., Slyuzar Z. HYPERSENSITIVITY REACTIONS TO FOOD ADDITIVES IN PEDIATRIC PRACTICE: TWO CLINICAL CASES.....	91
Nykytyuk S., Klymnyuk S., Podobivsky S., Levenets S., Stelmakh O. LYME BORRELIOSIS - ENDEMIC DISEASE IN CHILDREN OF TERNOPIIL REGION.....	95

Solovyova G., Alianova T., Taran A., Aleksieva V., Gulieva L. RISK FACTORS AND COMORBIDITY IN DIFFERENT TYPES OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA: RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS	104
Rakhypbekov T., Shalgumbayeva G., Siyazbekova Z., Myssayev A., Brusati L. RESULTS AND ADVERSE OUTCOMES AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION: HISTORICAL COHORT STUDY	108
Halushko O., Loskutov O., Kuchynska I., Synytsyn M., Boliuk M. THE MAIN CAUSES OF THE COMPLICATED COURSE OF COVID-19 IN DIABETIC PATIENTS (REVIEW).....	114
Кудабаева Х.И., Космурагова Р.Н., Базаргалнев Е.Ш., Тауганова А.К., Даржанова К.Б. МАРКЕРЫ ОЖИРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ (ОБЗОР)	121
Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Рахымгалиева Г.Б. ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К ЗАБОЛЕВАНИЮ	127
Babkina O., Danylchenko S., Varukha K., Volobuev O., Ushko I. DIAGNOSIS OF BLUNT TRAUMA OF KIDNEY INJURY WITH INFRARED THERMOMETER METHOD.....	132
Волошина Н.П., Василовский В.В., Черненко М.Е., Сухоруков В.В., Вовк В.И. АНАЛИЗ АРХИТЕКТониКИ НОЧНОГО СНА У БОЛЬНЫХ РАЗНЫМИ ТИПАМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	137
Khoroshukha M., Bosenko A., Tymchyk O., Nevedomsjka J., Omeri I. RESEARCH OF PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF TIME PERCEPTION FUNCTION IN 13-15 YEAR-OLD ATHLETES WITH DIFFERENT BLOOD GROUPS.....	142
Burjanadze G., Kuridze N., Goloshvili D., Merkviladze N., Papava M. BIOCHEMICAL ASPECTS OF SYMPTOMATIC TREATMENT IN PATIENTS WITH COVID-19 (REVIEW).....	149
Markosyan R., Volevodz N. ANDROGEN INSENSITIVITY SYNDROME, REVIEW OF LITERATURE BASED ON CASE REPORTS.....	154
Jachvadze M., Gogberashvili K. ASSESSMENT OF KNOWLEDGE LEVEL AMONG GEORGIAN PARENTS ABOUT VITAMIN D INFLUENCE ON CHILD'S HEALTH. QUESTIONNAIRE SURVEY	158
Kibkalo D., Timoshenko O., Morozenko D., Makolinet V., Gliebova K. EXPERIMENTAL STUDY OF STRESS EFFECT ON CONNECTIVE TISSUE METABOLISM IN WHITE RATS DURING SUBCUTANEOUS ADRENALINE ADMINISTRATION	161
Прошин С.Н., Багатурия Г.О., Черивов И.А., Хаев О.А., Очир-Гараев А.Н. ХИРУРГИЧЕСКИ ВЫЗВАННАЯ ТРАВМА И РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИЕ СВОЙСТВА БЕТУЛИНСОДЕРЖАЩИХ МАЗЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	165
Osipiani B., Machavariani T. STRUCTURAL CHANGES AND MORPHOMETRIC ANALYSIS OF CARDIOMYOCYTES IN RATS WITH ALLOXAN DIABETES	169
Штанюк Е.А., Коваленко Т.И., Красникова Л.В., Мишина М.М., Вовк А.О. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕВОФЛОКСАЦИНА И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ (ОБЗОР).....	173
Deshko L., Bysaga Y., Vasylchenko O., Nechyporuk A., Pifko O., Berch V. MEDICINES: TECHNOLOGY TRANSFER TO PRODUCTION, CESSION OF OWNERSHIP RIGHTS FOR REGISTRATION CERTIFICATES AND TRANSFER OF PRODUCTION IN CONDITIONS OF MODERN CHALLENGES TO NATIONAL AND INTERNATIONAL SECURITY	180
Tavolzhanska Yu., Grynchak S., Pcholkin V., Fedosova O. SEVERE PAIN AND SUFFERING AS EFFECTS OF TORTURE: DETECTION IN MEDICAL AND LEGAL PRACTICE	185
Muzashvili T., Kepuladze Sh., Gachechiladze M., Burkadze G. DISTRIBUTION OF SEX HORMONES AND LYMPHOCYTES IN REPRODUCTIVE WOMAN WITH THYROID PAPILLARY CARCINOMA AND HASHIMOTO'S THYROIDITIS	193

- საჭიროა სიმსივნის მაინფილტრირებელი T-ლიმფოციტების ანტიეოპლაზიური და/ან პროგნოზული როლის შემდგომი შესწავლა.
- საკვრცხეების სიმსივნის ოპერაციული მკურნალობის ეფექტურობაზე (ლეტალურ გამოსავალზე) გავლენის მქონე სარწმუნო ფაქტორებად გვევლინებიან ნეოადიუვანტური ქიმიოთერაპია და სიმსივნის დიფერენციაციის დაბალი ხარისხი.

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МАРКИРОВКИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

^{1,2}Васильев А.Ю., ^{1,3}Павлова Т.В.

¹Центральный научно-исследовательский институт лучевой диагностики, Москва;

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова;

³Городская клиническая больница им. В.М. Буянова, Москва, РФ

На протяжении длительного времени заболеваемость и смертность от рака молочной железы у женщин в развитых странах мира и на территории РФ не уступают свои лидирующие позиции среди всей онкологической патологии [2,5,6,8,10,11,13,15]. Выживаемость при раке молочной железы и дальнейшее качество жизни пациентов во многом зависят от стадии, на которой выявлено и пролечено заболевание [12]. Именно поэтому принципиальной задачей лучевой диагностики и онкологии остается выявление злокачественного процесса в молочных железах на доклинических стадиях развития болезни [1,7,9]. Для постановки корректного диагноза, при наличии узлового образования в молочной железе категории BI-RADS 4 и 5, помимо стандартных исследований (рентгеновская маммография и ультразвуковое сканирование) в обязательном порядке проводится морфологическая верификация выявленных патологических участков вне зависимости от их размеров. Минимальные (непальпируемые) изменения в тканях молочной железы, подозрительные в отношении злокачественного процесса, требуют перед началом хирургического лечения предоперационной маркировки [17,19]. Для этого используются такие способы навигационной разметки, как проводниковые, ультразвуковые, радионуклидные. Несмотря на наличие выбора, на практике с целью разметки непальпируемых участков молочных желез чаще всего применяются проволочные иглы, устанавливающиеся под рентгенологическим стереотаксическим контролем [14,18]. Однако вне зависимости от развития научно-технического прогресса и появления новых методов и методик, а также подходов к диагностике и лечению, человеческий фактор способен косвенно или напрямую влиять на количественный показатель ятрогений [4]. Основа принципа улучшения качества диагностики гласит, что не возможно исправить то, что не измеряется. Именно поэтому все мероприятия по минимизации диагностических ошибок должны состоять из трех этапов: выявления, анализа и устранения [3,16].

Цель исследования - выявить характер, частоту и виды ошибок врачей-рентгенологов, совершаемых при выполнении предоперационной разметки непальпируемых патологических участков молочных желез.

Материал и методы. Проанализировано 60 клинических наблюдений пациенток в возрастной группе от 40 до 85 лет с выявленными непальпируемыми патологическими участ-

ками в тканях молочных желез. Всем больным до начала хирургического лечения выполнено комплексное лучевое обследование молочных желез, включающее в себя проведение обзорной цифровой маммографии в двух стандартных проекциях, ультразвуковое исследование в В-режиме, а также в режиме цветового доплеровского картирования, и морфологическую верификацию посредством трепанобиопсии, преимущественно, под рентгенологическим контролем. Распределение нозологических форм патологических процессов в молочных железах в зависимости от результатов морфологического исследования биоптатов, полученных в процессе проведения трепанобиопсии на догоспитальном этапе, представлено на рис. 1.

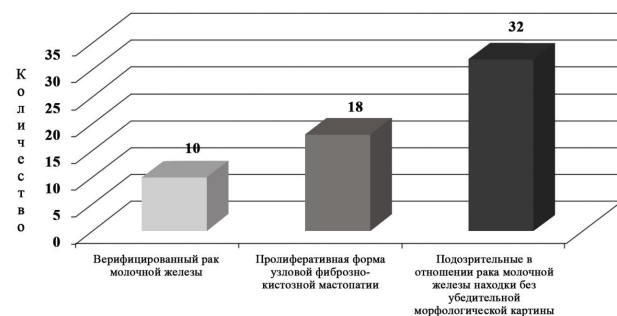


Рис. 1. Распределение нозологических форм непальпируемых патологических участков молочных желез после проведения трепанобиопсии (n=60)

Таким образом, на амбулаторном этапе до начала хирургического лечения рак молочной железы морфологически подтвержден у 10 (16,7%) женщин. В 18 (30%) наблюдениях по данным гистологии имела место пролиферативная форма узловой фиброзно-кистозной мастопатии. У 32 (53,3%) обследуемых выявленные при лучевом обследовании подозрительные в отношении рака молочной железы изменения (участки микрокальцинатов, тяжистые перестройки структуры ткани) не имели морфологически доказанных признаков злокачественности.

Всем 60 пациенткам на первом этапе выполнена секторальная резекция молочной железы с проведением внутритканевой маркировки патологического новообразования иглой-проводником «гарпунного» типа под рентгенологическим контро-

Таблица 1. Распределение ошибок врачей-рентгенологов при выполнении предоперационной маркировки непальпируемых новообразований молочных желез (n=8)

Ошибки предоперационной маркировки непальпируемых образований МЖ	Реоперация						Всего	
	Нет		Резекция в процессе операции		Отсроченная операция			
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Синтопия на дооперационном этапе, потребовавшая установки дополнительной иглы	4	50,0	-	-			4	50,0
Синтопия, выявленная после иссечения сектора МЖ с установленной иглой-проводником	-	-	2	25,0	1	12,5	3	37,5
Маркировка другого образования	-	-	-	-	1	12,5	1	12,5
Итого	4	50,0	2	25,0	2	25,0	8	100,0

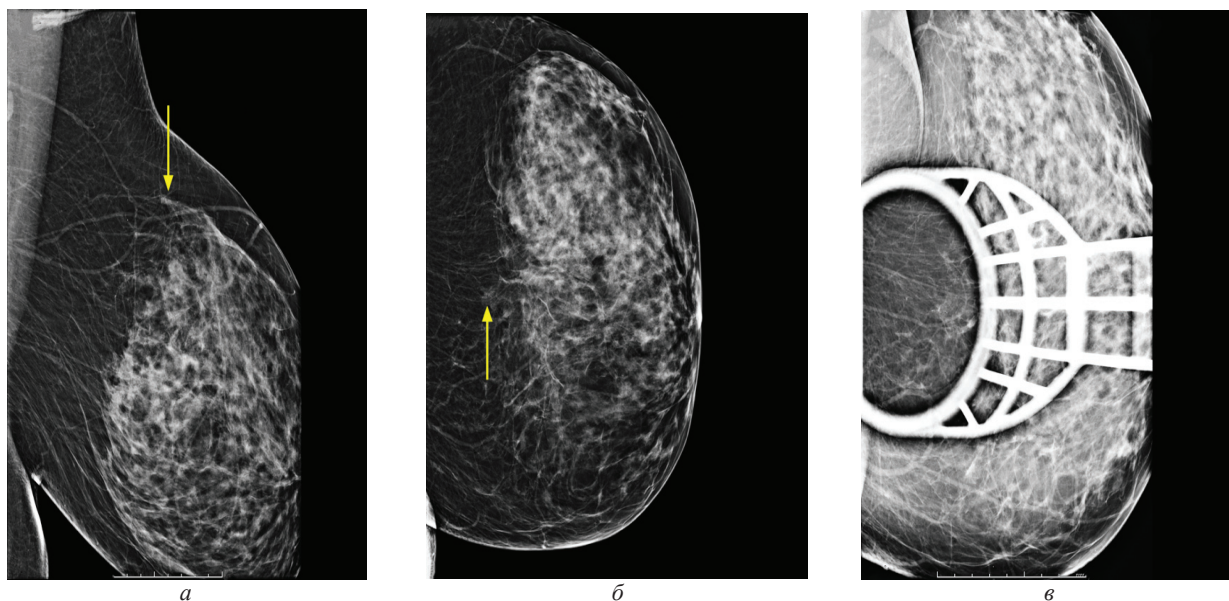


Рис. 2. Обзорные маммограммы в двух стандартных проекциях и прицельный снимок с прямым увеличением изображения левой молочной железы пациентки Т., 62 г.: а, б – обзорные маммограммы левой молочной железы в косой и прямой проекциях; в – прицельный снимок левой молочной железы, выполненный с прямым увеличением изображения; определяется В тип рентгенологической плотности ткани молочной железы, на границе верхних квадрантов визуализируется участок скопления плеоморфных кальцинатов - категория BI-RADS 4c (стрелки)

лем с последующей интраоперационной секторографией удаленного участка. В 10 случаях у больных с подтвержденным в амбулаторных условиях раком молочной железы дополнительно проведена лимфодиссекция аксиллярных лимфатических узлов со стороны поражения уровня D1-2. В исследование не включены больные, прошедшие неоадьювантную терапию.

Результаты и обсуждение. По данным анализа качества выполнения врачом-рентгенологом предоперационной разметки непальпируемых образований молочных желез под стереотаксическим рентгенологическим контролем с использованием иглы-проводника количество врачебных ошибок в проведенном исследовании составило 8 (13,3%) от общего числа промаркированных патологических участков. Распределение дефектов предоперационной маркировки в порядке убывания приведено в таблице 1.

В половине клинических наблюдений (4 пациентки) зафиксированы случаи ошибок вследствие неправильной установки маркировочной иглы, которые были определены непосредственно оператором (врачом-рентгенологом) в процессе проведения контрольных маммографических

снимков. Такие ситуации требовали имплантации дополнительных меток и были сопряжены с повышением эффективной дозовой нагрузки на пациенток, поскольку приходилось вновь выполнять сначала обзорные, а затем и контрольные маммограммы. Следующая по встречаемости ошибка предоперационной маркировки патологических новообразований молочных желез под рентгенологическим стереотаксическим контролем была синтопия иглы-проводника, которая выявлена у 3 (37,5%) больных после иссечения врачом-хирургом участка ткани с установленной меткой. В таких случаях при проведении секторографии патологические участки не визуализировались, а время пребывания больной в наркозе увеличивалось в 2-3 раза. В 100% таких синтопий пациенткам в нашем исследовании проводились реоперации. В одном клиническом наблюдении выполнена повторная операция, в двух других проведены резекции. Реже выявлены случаи, когда врач-рентгенолог в процессе проведения предоперационной маркировки устанавливал иглу-проводник рядом с другим, имеющимся у больной узловым образованием, не требующим хирургического лечения.

Приводим клиническое наблюдение, демонстрирующее пример диагностической ятрогении, совершенной врачом-рентгенологом на этапе предоперационной маркировки непальпируемого образования левой молочной железы.

Пациентка Т., 62 г. направлена на хирургическое лечение с подозрением на рак молочной железы. На догоспитальном этапе больной выполнена комплексная клиничко-инструментальная диагностика молочных желез. По данным рентгеновской маммографии, в левой молочной железе, в ее задней части, в проекции границы верхних квадрантов выявлен участок скопления плеоморфных кальцинатов (BI-RADS 4c), сохраняющийся на прицельном снимке с прямым увеличением изображения (рис. 2).

При проведении ультразвукового исследования молочных желез и зон регионарного лимфооттока патологические изменения не визуализировались (BI-RADS 1). Выполнена трепанобиопсия участка скопления плеоморфных кальцинатов под рентгенологическим наведением. По данным морфологического исследования, полученного при биопсии биологического материала, выявленные изменения соответствовали дисплазии 2-3 степени. Убедительных данных о

злокачественном процессе не получено. На основании заключения клиничко-инструментального обследования принято решение о выполнении эксцизионной биопсии патологического участка левой молочной железы со срочным гистологическим исследованием операционного материала. Поскольку выявленные при обзорной и прицельной маммографии изменения в левой молочной железе не пальпировались, пациентке было показано проведение предоперационной маркировки зоны интереса иглой-проводником «гарпунного» типа под стереотаксическим рентгенологическим контролем. При выполнении интервенционной методики разметки непальпируемого новообразования, ввиду неправильного выбора врачом-рентгенологом проекционной точки введения маркера и траектории его имплантации (нарушение методологии процедуры), произошло тотальное погружение иглы-проводника в ткань молочной железы (дистальная часть маркера не выступала над кожей) (рис. 3а). В результате сложившейся ситуации потребовалось выполнение повторной предоперационной разметки (установка дополнительного тканевого маркера) (рис. 3б).

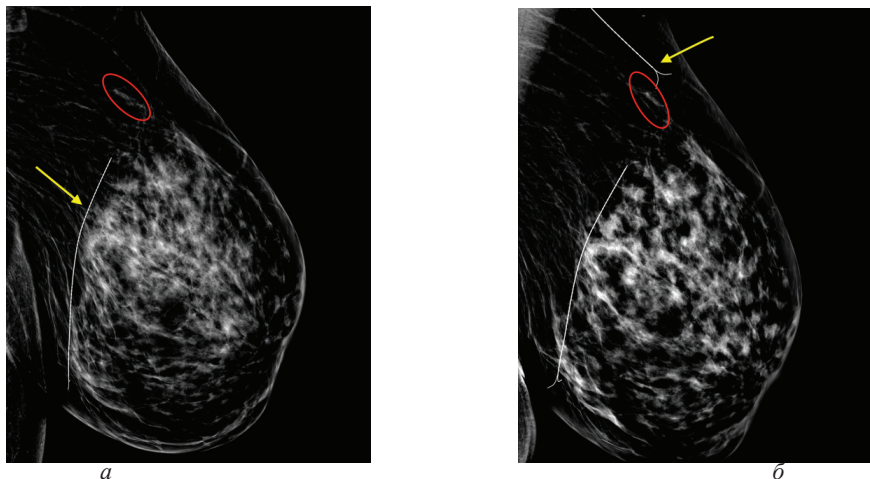


Рис. 3. Маммограммы левой молочной железы в медиолатеральной проекции; а – рентгенологическое изображение левой молочной железы в косой проекции после постановки первого маркера: визуализируется игла-проводник «гарпунного» типа, полностью погруженная в ткань молочной железы (стрелка), находящаяся в другой проекционной плоскости от участка плеоморфных кальцинатов (овал); б – рентгенологическое изображение левой молочной железы в косой проекции после постановки второго маркера: дополнительно установленная маркировочная игла (стрелка) лоцируется вблизи от участка скопления плеоморфных микрокальцинатов (овал)

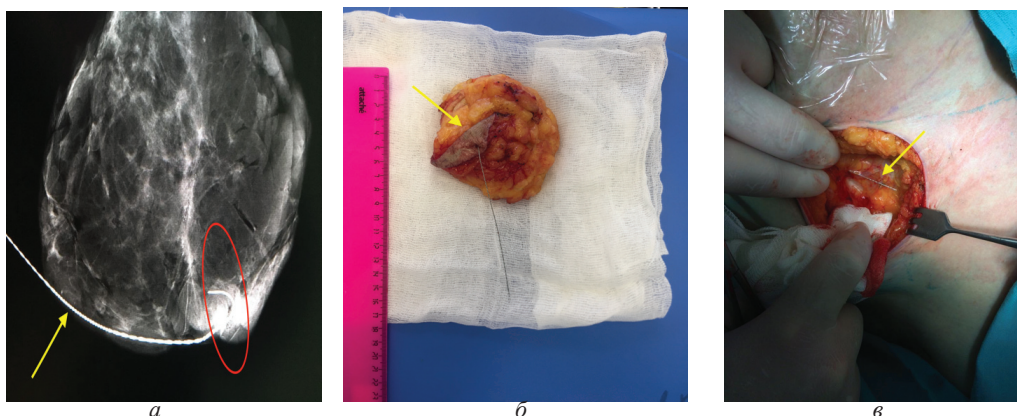


Рис. 4. Интраоперационный материал: а – секторография удаленной ткани левой молочной железы с установленной иглой-проводником (стрелка), «якорная» часть которой расположена вблизи от участка скопления микрокальцинатов (овал); б – внешний вид удаленного участка молочной железы размером 8x8 см: виден маркер, выходящий из кожи (стрелка); в – в ложе послеоперационной раны обнаружена первоначально установленная игла-проводник (стрелка)

Выполнена секторальная резекция левой молочной железы. Удален участок ткани с установленной игло-проводником «гарпунного» типа (рис. 4а, б).

После выполнения секторальной резекции при ревизии операционной раны в ложе удаленного участка левой молочной железы субфасциально, над большой грудной мышцей обнаружен первоначально неправильно установленный врачом-рентгенологом тканевой маркер, который был сразу удален (рис. 4в).

Данные срочного и планового патоморфологического исследования: опухолевый узел имел строение инфильтративного рака неспецифического типа с участками микрокальцинатов. На основании данных гистологического заключения пациентке установлен диагноз: рак левой молочной железы pT1bN0M0 I стадия.

Все без исключения случаи ошибочной предоперационной маркировки непальпируемых новообразований молочных желез нами расценены как диагностические ятрогении, которые сопровождалось повышением эффективной эквивалентной дозы, получаемой женщиной, и длительностью ее пребывания в наркозе. Необходимость повторных оперативных вмешательств закономерно приводила к увеличению уровня стресса у больных. Таким образом, для минимизации количества ятрогенных повреждений молочных желез, совершаемых при проведении предоперационной разметки, врач-рентгенолог должен обладать пространственным мышлением, а также достаточными знаниями и опытом проведения интервенционных манипуляций на молочной железе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заридзе Д.Г., Каприн А.Д., Стилиди И.С. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них в России. Вопросы онкологии. 2018;64(5):578–591.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 2019. с. 236.
3. Кирилочев О.К. Причины, частота возникновения и возможности устранения диагностических ошибок у новорожденных и детей первого года жизни. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020; 65(3): 53–60. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-53-60
4. Кузьмичев Д.Е., Вильцев И.М., Вотинцев А.А., Никулина Л.Р. Проблема ятрогений в медицине // Научный медицинский вестник Югры. 2015. № 1-2 (7-8). С. 42-48.
5. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России. Экспресс-информация. Третий выпуск. (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных) / В. М. Мерабишвили; под ред. проф. А. М. Беляева. – СПб.: Книга по требованию, 2017. – 282 с.
6. Олексенко В. В., Алиев К. А., Сухарева И. А. Основные тенденции заболеваемости раком молочной железы в республике Крым и Российской Федерации //Таврический медико-биологический вестник. 2019. Т. 22., № 1. С. 75-82.
7. Павлова Т. В., Васильев А. Ю., Мануйлова О. О. Метод конусно-лучевой компьютерной томографии в маммологии // Радиология — практика. 2019. № 1 (73). С. 21–27.
8. Рожкова Н. И., Бурдина И. И., Запирова С. Б., Мазо М. Л., Прокопенко С. П., Якобс О. Э. Своевременное лечение диф-

фузных гиперплазий: Профилактика рака молочной железы // Онкогинекология. 2016. №1. С. 4–11.

9. Рожкова Н. И. Приоритет охраны женского здоровья в национальной программе развития онкологической службы // Медицинский алфавит. 2018. Т.2. №29. С.6-9.
10. Тогузбаева А. Я., Игисин Н. С., Игисина Г. С., Биялова З. А., Кульмирзаева Д. М. Пространственная оценка смертности от рака молочной железы в Казахстане // Медицина (Алматы). – 2020. - №1-2 (211-212). - С. 26-30. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-211-212-1-2-26-30.
11. Франк Г. А. Рак молочной железы. Практическое руководство / Г. А. Франк, Л. Э. Завалишина, К. М. Пожариский. – М. : Практическая медицина, 2017. – 176 с
12. Arpino G., Milano M., De Placido S. Features of aggressive breast cancer // Breast. 2015. Vol. 24. №5. P. 594–600. [PMID: 26144637]
13. Brinton L.A., Gaudet M. M., Gierach G. L. Breast cancer. Cancer Epidemiology and Prevention. 4th ed. New York; Oxford University Press. 2018:861-888.
14. Cheang E., Ha R., Thornton C. M., Mango V. L. Innovations in image-guided preoperative breast lesion localization. Br J Radiol. 2018 May;91(1085):20170740. doi: 10.1259/bjr.20170740. Epub 2018 Feb 6. PMID: 29271240; PMCID: PMC6190760.
15. Ferlay J., Colombet M., Soerjomataram I., Mathers C., Parkin D.M., Piñeros M., Znaor A., Bray F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods // Int J Cancer. - 2019. - Vol. 144 (8). - P. 1941-1953. 10.1002/ijc.31937. PMID: 30350310. DOI: 10.1002/ijc.31937.
16. Graber M. L. The incidence of diagnostic error in medicine. BMJ Quality & Safety 2013; 22(Suppl 2). DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001615
17. Hayes M. K. Update on Preoperative Breast Localization. Radiol Clin North Am. 2017 May;55(3):591-603. doi: 10.1016/j.rcl.2016.12.012. PMID: 28411682.
18. Kapoor M. M., Patel M. M., Scoggins M. E. The Wire and Beyond: Recent Advances in Breast Imaging Preoperative Needle Localization. Radiographics. 2019 Nov-Dec;39(7):1886-1906. doi: 10.1148/rg.2019190041. Epub 2019 Sep 27. PMID: 31560614.
19. Khare S., Singh T., Santosh I., Laroia I., Singh G. Wire- and Ultrasound-Guided Localization: A Novel Technique for Excision of Nonpalpable Breast Tumors. Breast Cancer (Auckl). 2020 Jul 3;14:1178223420938068. doi: 10.1177/1178223420938068. PMID: 32669849; PMCID: PMC7336821.

SUMMARY

IATROGENIC INJURIES DURING PREOPERATIVE MARKING OF NON-PALPABLE PATHOLOGICAL AREAS OF THE MAMMARY GLANDS

^{1,2}Vasilyev A., ^{1,3}Pavlova T.

¹Central Research Institute of Radiation Diagnostics; ²Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Evdokimov; ³City Clinical Hospital named after V. Buyanov, Moscow, Russia

The purpose of the study is to identify the types and frequency of medical mistakes made during preoperative marking of non-palpable pathological areas of the breast.

We analyzed 60 clinical observations of patients with

non-palpable, morphologically verified pathological areas in breast tissues, who underwent surgical intervention at the first stage of treatment with mandatory preoperative marking with a guide needle.

The obtained data indicates that the error rate of radiologists when installing a tissue marker in a non-palpable breast neoplasm is 13.3% and is most often manifested by syntopia of the guide needle, which is detected at the beginning of the operation and requires implantation of additional tags.

All clinical observations were accompanied by an increase in both the equivalent dose received by the patient and duration of the anesthesia. To improve the quality of interventional techniques performed on the breast, also to minimize the number of iatrogenic injuries, the radiologist must have spatial thinking, a sufficient amount of theoretical knowledge and practical skills.

Keywords: iatrogenia, breast cancer, non-palpable formation, preoperative marking.

РЕЗЮМЕ.

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МАРКИРОВКИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

^{1,2}Васильев А.Ю., ^{1,3}Павлова Т.В.

¹Центральный научно-исследовательский институт лучевой диагностики, Москва; ²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова; ³Городская клиническая больница им. В.М. Буянова, Москва, РФ

Цель исследования – выявить виды и частоту врачебных ошибок, совершаемых при проведении предоперационной разметки непальпируемых патологических участков молочных желез.

Проанализировано 60 клинических наблюдений пациенток с непальпируемыми, морфологически верифицированными патологическими участками в тканях молочных желез, которым на первом этапе лечения проводилось хирургическое вмешательство с обязательной предоперационной маркировкой проводниковой иглой.

Полученные данные свидетельствуют, что частота ошибок врачей-рентгенологов при установке тканевого маркера в непальпируемое новообразование молочной железы составляет 13,3% и проявляется чаще всего синтопией проводниковой иглы, выявляющейся в начале операции и требующей имплантации дополнительных меток.

Все клинические наблюдения сопровождались увеличением как полученной пациенткой эквивалентной дозы, так и времени пребывания пациенток в наркозе. Для улучшения качества проводимых интервенционных методик на молочной железе, а также минимизации числа ятрогенных повреждений врач-рентгенолог должен обладать пространственным мышлением, достаточным объемом теоретических знаний и практических умений.

რეზიუმე

იატროგენული დაზიანებები სარძევე ჯირკვლების არაპალპირებადი პათოლოგიური უბნების ოპერაციამდე მარკირების ჩატარების დროს

^{1,2}ა.ვასილიევი, ^{1,3}ტ.პავლოვა

¹სსიგური დიაგნოსტიკის ცენტრალური სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი; ²მოსკოვის აკედოკიმოვის სახ. სახელმწიფო სამედიცინო-სტომატოლოგიური უნივერსიტეტი; ³გ.ბუიანოვის სახ. საქალაქო კლინიკური სავადმყოფო, მოსკოვი, რუსეთის ფედერაცია

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სარძევე ჯირკვლების არაპალპირებადი პათოლოგიური უბნების ოპერაციამდე მონიშვნის დროს დაშვებული საქიმო შეცდომების სახეების და სისშირის გამოვლენა.

გაანალიზებულია 60 პაციენტის კლინიკური დაკვირვება სარძევე ჯირკვლების არაპალპირებადი, მორფოლოგიურად ვერიფიცირებული პათოლოგიური უბნებით, რომელთაც მკურნალობის პირველ ეტაპზე ჩატარდა ქირურგიული ჩარევა აუცილებელი ოპერაციამდე მარკირებით გამტარი ნემსით.

მიღებული მონაცემები მიუთითებს, რომ ექიმი-რენტგენოლოგების შეცდომების სისშირე ქსოვილური მარკერის ჩაყენებისას სარძევე ჯირკვლის არაპალპირებად ახალწარმონაქმში შეადგენს 13,3%-ს და ყველაზე ხშირად გამოიხატება გამტარი ნემსის სინტოპიით, რაც ვლინდება ოპერაციის დასაწყისში და საჭიროებს დამატებითი ნიშნულების იმპლანტაციას.

ყველა კლინიკურ დაკვირვებას თან ახლდა პაციენტის მიერ მიღებული ეკვივალენტური დოზის და ნარკოზის ქვეშ პაციენტის ყოფნის დროის გაზრდა. სარძევე ჯირკვალზე ჩატარებული ინტერვენციული მეთოდიკების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, ასევე, იატროგენული დაზიანებების რაოდენობის მინიმიზებისათვის ექიმი-რენტგენოლოგი უნდა ფლობდეს განზოგადებული აზროვნების უნარს, თეორიული ცოდნის და პრაქტიკული უნარების საკმარის მოცულობას.