



Medical practice

ПРАКТИЧНА МЕДИЦИНА

2007-2 (том XIV)

*Львівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького
ПП "ПМ"*

ПРАКТИЧНА МЕДИЦИНА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

*Lviv Medical National University by Danylo Halitsky
Publishing House "PM"*

MEDICAL PRACTICE

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

2007 ~ 2 (том XIII)

© Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, 2007

© ПП "ПМ", 2007

Львів, "ПМ"
2007

Охорона материнства і дитинства

Т. П. Яремчук, О. Т. Сіра, В. І. Сірий, І. С. Борозна Вплив ранньої інфекції сифілісу на зменшення перинатальних втрат	3
Л. І. Ільницька Клініко-рентгенологічні та ендоскопічні прояви запалення трахеобронхіального дерева при деструктивному туберкульозі легенів в поєднанні з хронічним бронхітом у підлітків	7
А. С. Пелик, М. Я. Терлецька Роль сімейного лікаря у формуванні, діагностиці та зміцненні репродуктивного здоров'я жінок	12
Т. М. Секер, М. В. Мельник Лікування синдрому рухових порушень першого року життя при гіпоксично-ішемічних ураженнях нервової системи	15
І. О. Довганик Раковий плеврит як складова пухлинної кахексії і їх зв'язок із фактором некрозу пухлин	24
Ю. М. Стернюк, Б. Нідерле Досвід лікування медулярного раку щитоподібної залози	31

Клінічні спостереження

О. О. Абрагамович, А. Б. Федець, У. О. Абрагамович, С. А. Кристопчук, І. О. Абрагамович, Я. Л. Лещук, Є. (О.) С. Абрагамович, В. В. Мазур, І. Ф. Лисак, Н. І. Заремба Апудома-карциноїд з карциноїдним синдромом: класні принципи діагностики та ефективність комплексного лікування за допомогою використання соматуліну	36
Є. С. Готько Хіміотерапія раку грудної залози у чоловіків	53
О. В. Іванюшко Динаміка клініко-біохімічних зрушень при тяжкій черепно-мозковій травмі	60
З. Р. Леонт'єва Патогенетичне обґрунтування застосування антиацидної терапії при рефлюкс-езофагіті у хворих на системну склеродермію з вторинним синдромом Рейно	68
Я. Л. Лещук, О. О. Абрагамович, Л. І. Петрух Вплив місцевого застосування флуоренізиду на кислототвірну функцію слинної залози у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, інфікованою з <i>Helicobacter pylori</i>	72
Л. Л. Пінський, Л. Л. Громашевська, В. М. Фролов, В. С. Капранова Використання залізо-індукованої хемілюмінесценції для диспансерного спостереження за хворими на хронічний гепатит С	76
З. М. Кіт Прогностичне значення деяких клініко-лабораторних показників у первинній профілактиці гіпертонічної хвороби	79
Г. В. М'ясников Особливості діастолічного наповнення лівого шлуночка серця у хворих на метаболічний синдром	82

З наукових лабораторій

Н. В. Пороховська Стан клітинних мембран при гострій коронарній хворобі	88
О. М. Матолінець Стан імунної та антиоксидантної систем щурів, індукованих кадмієм, після застосування прополісу	93

Превентивна медицина

І. І. Курганова, М. С. Кіцара Оцінка епідеміологічного значення туберкульозу в сучасних умовах	95
---	----

Є. М. Полатайко, Т. П. Токарева, Л. І. Копачевська, Л. Я. Судова Досвід роботи першого на Україні відділення сімейної медицини	101
Н. Б. Позднякова, С. І. Кашевська, Ю. Є. Махун, О. Є. Наконечна, З. Й. Остальська, С. Я. Степко Сучасні проблеми імунoproфілактики інфекційних захворювань	104
В. М. Рудіченко Автоматизований контроль набуття навичок превентивної медицини при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань диспансеризації	110
Є. Я. Склярів, І. О. Мартинюк, Л. В. Лисецький, Л. Я. Ільницька, О. Т. Хробак, Л. М. Коляда Роль сімейних лікарів у профілактиці церебро-васкулярних захворювань	111
А. К. Маненко, Н. А. Хоп'як, Л. В. Хабровська, Г. М. Ткаченко, У. Б. Лотоцька-Дудик, Н. О. Крупка, Н. Р. Закаляк, Л. І. Ришавець, М. О. Ковалів, С. А. Ющенко, Д. В. Курівчак, Б. Т. Грималюк Гігієнічна оцінка прибудинкових біологічних очищувальних споруд ROTH MICRO-STEP	114
Р. А. Квасній, М. Г. Телішевська, О. Б. Олексюк Проблеми профілактики і ранньої діагностики туберкульозу серед жителів м. Львова	117
Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк Результати динамічного дослідження стану здоров'я учнів гімназії, факторів впливу на нього та напрямів формування культури здоров'я	125
<i>Випадки з практики</i>	
В. П. Федоренко, А. В. Федоренко, О. І. Мицик, Л. О. Повідайло Клінічні стадії, діагностика й лікування перфоративної виразки шлунка ...	128
В. П. Федоренко, О. В. Федоренко, О. І. Мицик, Б. Й. Рібун Недоліки в діагностиці "гострого живота" і ведення документації лікарями....	130
<i>Огляди літератури</i>	
О. Є. Січкоріз, Ю. С. Коржинський, Н. В. Брунець Діареї у дітей раннього віку, спричиненні <i>Rotavirus</i> та <i>Klebsiella</i>	134
О. А. Ковалишин Сучасні погляди на етіопатогенетичні механізми розвитку екзогенного алергічного альвеоліту	142
О. О. Абрагамович, М. В. Таловер, А. Б. Федець, У. О. Абрагамович, С. А. Кристопчук, М. О. Абрагамович, Я. Л. Лещук, Х. Я. Абрагамович, В. В. Мазур, Н. І. Заремба Гомоцистеїн: сучасні погляди на метаболізм та його значення в патогенезі уражень гепатобіліарної системи та інших внутрішніх органів	145
<i>Організація охорони здоров'я</i>	
П. В. Гриза, Л. А. Харченко, В. Л. Новак Забезпечення лікувальних закладів Дрогобицького району Львівщини компонентами донорської крові ...	156
<i>Профілактична медицина</i>	
О. К. Толстанов, О. М. Торбас, В. І. Хренов, Т. В. Слука Роль сімейного лікаря у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я населення	162

УДК 618.198-006.6:615.28

Е. С. Готько, Ужгородський національний університет

Хіміотерапія раку грудної залози у чоловіків

Ключові слова: рак грудної залози у чоловіків, хіміотерапія.

CHEMOTHERAPY OF THE MALE BREAST CANCER

Y. Hotko

Till now treatment of a male breast cancer will be carried out on the basis of that knowledge which are received during treatment of women with a similar pathology. The small amount of an analyzed material, as a rule, does not allow to draw statistically significant conclusions on optimum algorithm of treatment of men with a breast cancer. First of all, it concerns to such important given pathology making complex treatment, as chemotherapy.

The chemotherapy of a male breast cancer is entirely based on the principles of treatment of a cancer most justified concerning efficiency breast at women. At present there are no controllable clinical researches of efficiency of this or that mode of chemotherapy this malignant tumor, their realizations confirming expediency at men.

In research it is included 168 patients with a male breast cancer who were under supervision and received treatment in the period with 1946 for 2000. At all patients the diagnosis is confirmed pathomorphologically. Middle age of patients has made 56,1 $\pm$ 11,2 years. The following kinds of polychemotherapy were used: CMF, with antracycline antibiotics, with tiophosphamide (both by way of monochemotherapy, and in a combination with cyclophosphamide) - system introduction, with tiophosphamide - intraarterial introduction, other modes. The chemotherapy was used at 104 patients that has made 61,90% from their common amount. Densities of the patients receiving chemotherapy, was increased directly proportionally to increase of a stage of malignant process.

On the basis of the carried out (spent) statistical processing a material the following was found out. Use of chemotherapy at treatment of a male breast cancer results in increase of the general survival rate of patients as a minimum on 15% in group of patients which received this kind of treatment. Among used at treatment of a male breast cancer 1-3 stages of circuits of chemotherapy the most effective were including antracycline antibiotics. Intraarterial chemotherapy has no advantages before systemic chemotherapy at treatment of a male breast cancer.

Key words: male breast cancer, chemotherapy.

ХИМИОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Е. С. Готько

До сих пор лечение рака молочной железы у мужчин проводится на основании тех знаний, которые получены в процессе лечения женщин с аналогичной патологией. Небольшое количество анализируемого материала, как правило, не позволяет сделать статистически значимые выводы об оптимальном алгоритме лечения больных раком молочной железы мужчин. В первую очередь, это относится к такой важной составляющей комплексного лечения данной патологии, как химиотерапия.

Химиотерапия рака молочной железы у мужчин целиком базируется на наиболее оправданных в отношении эффективности принципах лечения рака молочной железы у женщин. На данный момент нет контролируемых клинических исследований эффективности того или иного режима химиотерапии этого злокачественного новообразования, подтверждающих целесообразность их проведения у мужчин.

В исследование включено 168 больных раком молочной железы мужчин, которые находились под наблюдением и получали лечение в период с 1946 по 2000 годы. У всех больных диагноз подтвержден гистологически. Средний возраст пациентов составил 56,1 $\pm$ 11,2 года. Использовались следующие виды полихимиотерапии: CMF, с антибиотиками антрациклинового ряда, с тиофосфамидом (как в плане монохимиотерапии, так и в комбинации с циклофосфаном) - системное введение, с тиофосфамидом - внутриартериальное введение, другие режимы. Химиотерапия использовалась у 104 пациентов, что составило 61,90% от общего их количества. Удельный вес пациентов, получавших химиотерапию, увеличивался прямопропорционально возрастанию стадии злокачественного процесса.

На основании проведенной статистической обработки материала выяснилось следующее. Использование химиотерапии при лечении рака молочной железы у мужчин приводит к повышению общей выживаемости больных как минимум на 15% в группе пациентов, которые получали этот вид лечения. Среди использовавшихся при лечении рака молочной железы у мужчин 1-3 стадий схем химиотерапии наиболее эффективными были включающие антибиотики антрациклинового ряда. Внутриартериальная регионарная химиотерапия не имеет преимуществ перед системным введением химиопрепаратов при лечении рака молочной железы у мужчин.

Ключевые слова: рак молочной железы у мужчин, химиотерапия.

За даними статистичних досліджень, рак грудної залози у чоловіків не є поширеною патологією. У структурі чоловічої захворюваності злоякісними новотворами рак грудної залози складає, в середньому, 0,2%.

Однак, незважаючи на відносну рідкісність даної патології, проблема раку грудної залози у чоловіків становить інтерес з декількох причин. Насамперед, ця патологія мало вивчена. Той факт, що більше половини хворих чоловіків уперше звертаються за медичною допомогою, маючи місцево-поширений і метастатичний рак грудної залози, без сумніву, свідчить про необхідність більш пильного вивчення цієї проблеми.

Дотепер лікування цього захворювання проводиться на основі тих знань, які отримані в процесі лікування жінок з аналогічною патологією. Невелика кількість аналізованого матеріалу, як правило, не дозволяє зробити статистично достовірні висновки про оптимальний алгоритм лікування хворих на рак грудної залози чоловіків. У першу чергу, це відноситься до такої важливої складової комплексного лікування цієї патології, як хіміотерапія.

Хіміотерапія раку грудної залози у чоловіків щільно базується на найбільш виправданих відносно ефективності принципах лікування раку грудної залози у жінок. На сьогоднішній день немає контрольованих клінічних досліджень ефективності того або іншого режиму хіміотерапії цього злоякісного новоутвору, що підтверджують доцільність їх проведення у чоловіків. Хоча, за даними деяких авторів, у недалекому майбутньому, очікується публікація таких результатів [4].

Загалом, опубліковано результати не так великої кількості досліджень, у яких розглядаються питання хіміотерапії раку грудної залози у чоловіків. Що стосується початкових стадій цього захворювання, то у плані ад'ювантного лікування застосовується поліхіміотерапія, яка включає циклофосфан, адриаміцин, 5-фторурацил (FAC) [1, 2, 3, 6, 9, 10]. Національним Інститутом раку (США) були проведені дослідження ефективності хіміотерапії у хворих на 2-у стадію раку грудної залози чоловіків, як передусім радикальне хірургічне лікування [1]. У дослідження було включено 24 хворі, хіміотерапія проводилася за схемою CMF. Всі 6 запланованих курсів поліхіміотерапії отримали тільки 17 хворих, у інших лікування було припинене на тому чи іншому етапі через токсичні прояви, які розвинулися в процесі хіміотерапії. Явища токсичності включали нейтропенію, мукозити, геморагічні цистити, а в одному випадку навіть смерть хворого. П'ятирічне виживання у всій групі склало 80%, що було істотно ліпше, ніж у контрольній.

H.Z. Patel та співавт. повідомляють про 11 пацієнтів, яким проводилася ад'ювантна хіміотерапія з приводу раку грудної залози 2 або операбельної 3 стадії захворювання. Режими хіміотерапії включали комбінації CMF або FAC [8]. П'ятирічне виживання в групі склало 85%. Про явища токсичності не повідомлялося.

Наведені цифри виживаності хворих на рак грудної залози чоловіків, у яких застосовувалася ад'ювантна хіміотерапія, говорять на користь проведення останньої при 2 і операбельній 3 стадіях захворювання. Однак, як підкреслюється багатьма авторами, вимагаються додаткові дослідження у даній галузі, результати яких базувалися б на більшій кількості випадків [1, 3, 5, 9].

Таким чином, низка авторів вважають, що при ранніх стадіях раку грудної залози у чоловіків проведення ад'ювантної хіміотерапії є доцільним [5, 9, 10]. При цьому повинні враховуватися такі фактори: статус пахвових лімфатичних вузлів (є чи ні метастатичне їх ураження), ризик виникнення локо-регіонального рецидиву, а також рецепторний статус пухлини. Так, D.W. Kinnre рекомендує проведення ад'ювантної хіміотерапії плюс тамоксифен у хворих з позитивним естроген-рецепторним статусом пухлини і тільки хіміотерапії при негативному естроген-рецепторному статусі [7].

Характеристика клінічного матеріалу. У дослідження включено 168 хворих на рак грудної залози, що знаходилися під спостереженням і отримували лікування за період з 1946 до 2000 року. У всіх хворих діагноз підтверджено гістологічно. Середній вік пацієнтів склав $56,1 \pm 11,2$ років. Наймолодшому хворому було 19 років, найстаршому — 82 роки.

Розподіл хворих залежно від стадії процесу наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від стадії захворювання

Стадія	Кількість хворих	%
0	2	1,19
1	22	13,10
2	52	30,96
3	53	31,54
4	27	16,07
Невідома	12	7,14
Усього	168	100

Хіміотерапія застосовувалася у 104 пацієнтів, що склало 61,9% від загальної їх кількості. Питома вага пацієнтів, які отримували хіміотерапію збільшувалася прямо пропорційно зростанню стадії злоякісного процесу (табл. 2).

За 50 років, протягом яких здійснювався набір матеріалу, уявлення про хіміотерапію злоякісних новотворів грудної залози неодноразово змінювалося. Приблизно до кінця 70-х років XX століття основним хіміопрепаратом у лікуванні раку чоловічої грудної залози був тіофосамід (тіотеф), що застосовувався як у режимі монохіміотерапії, так і в комбінаціях з циклофосфаном і 5-фторурацилом. Орієнтовно з середини 70-х років XX ст. з'явилася комбінація CMF (циклофосфан, метотрексат і 5-фторурацил), а з середини 80-х років — режими поліхіміотерапії, що містять антибіотики антрациклінового ряду (AC, CAF, CAMF, VAC та ін.).

У хворих, які включені у наше дослідження, застосовувалися практично всі названі схеми поліхіміотерапії. Групи пацієнтів з 1-3 стадіями раку грудної залози формувалися на підставі проведених їм режимів ад'ювантної хіміотерапії. У хворих на неоперабельну 3 та 4 стадії раку враховувалися режими першої лінії хіміотерапії. Пацієнти, яким проводилася передопераційна хіміотерапія (в основному, при 3 стадії захворювання) в окрему групу не виділялися. Вони увійшли до загальної групи хворих.

До окремої групи включено також хворих, яким проводилася внутрішньо-артеріальна регіонарна хіміотерапія.

Таблиця 2

Розподіл хворих залежно від стадії раку грудної залози і проведення хіміотерапії*

Стадія	ХТ +	%	ХТ -	%
1	10	45,45	12	54,55
2	32	61,54	19	38,46
3	38	71,7	15	28,30
4	21	77,78	6	22,22
Всього	101	65,55	53	34,42

* — до таблиці не ввійшли троє пацієнтів, яким проведено хіміотерапію і стадію процесу у яких не було встановлено.

Таблиця 3

Розподіл хворих залежно від виду проведеної хіміотерапії

Вид хіміотерапії	Кількість хворих	%
CMF	23	22,12
3 антибіотиками антрациклінового ряду	13	12,50
Комбінація різних режимів хіміотерапії	2	1,92
3 тіофосфамідом — системне введення	29	27,88
3 тіофосфамідом — внутрішньоартеріальне введення	27	25,96
Інші*	5	4,81
Режим невідомий	5	4,81
Всього	104	100

* — у 2-х хворих монохіміотерапія 5-фторурацилом, у одного хворому — біофосфамідом, циклофосфаном і блесоміцином.

Таким чином, для зручності статистичної обробки було сформовано групи хворих, у яких застосовувалися такі режимів хіміотерапії (табл. 3):

1. CMF.
2. 3 антибіотиками антрациклінового ряду.
3. Комбінація різних режимів хіміотерапії.
4. 3 тіофосфамідом (як у плані монохіміотерапії, так у комбінації з циклофосфаном) — системне введення.
5. 3 тіофосфамідом — внутрішньоартеріальне введення.
6. Інші режими.

Розподіл хворих залежно від стадії захворювання залежно від виду проведеної хіміотерапії наведено в табл. 4.

При проведенні внутрішньоартеріально-регіонарної хіміотерапії практично у всіх випадках застосовувався препарат 5-фторурацил. Загалом кількість хворих, яким була проведена хіміотерапія тіофосфамідом, складала 56 (29 — 51,79% — проводилося системне введення препарату і 27 — 48,21% — внутрішньоартеріальне (табл. 5).

Таблиця 4

Розподіл хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від стадії процесу та виду застосованої хіміотерапії

	1 стадія		2 стадія		3 стадія		4 стадія	
	п	%	п	%	п	%	п	%
CMF	2	20,0	9	28,1	12	31,6	-	-
З антибіотиками антрациклінового ряду	-	-	1	3,1	8	21,1	4	19,1
Комбінація різних режимів хіміотерапії	-	-	-	-	1	2,6	-	-
З тіофосфамідом – системне введення	5	50,0	8	25,0	5	13,2	10	47,6
З тіофосфамідом – в/а введення	3	30,0	11	34,4	7	18,4	5	23,8
Інші	-	-	2	6,3	1	2,6	2	9,5
Режим невідомий	-	-	1	3,1	4	10,5	-	-
Всього	10	100	32	100	38	100	21	100

Таблиця 5

Розподіл хворих залежно від шляху введення тіофосфаміда і стадії раку грудної залози*

Шлях введення	Стадія 1		Стадія 2		Стадія 3		Стадія 4		Всього	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Системно	5	17,86	8	28,57	5	17,86	10	35,71	28	100
Вн. артеріально	3	11,54	11	42,31	7	26,92	5	19,23	26	100

* — до таблиці не ввійшло по одному хворому з кожної групи з невідомою стадією захворювання.

Статистична обробка матеріалу проводилася за допомогою прикладної програми STATISTICA '99 Edition компанії StatSoft, Inc. Для двофакторного аналізу використовувався LogRank (Mantel-Haenszel) тест, для багатфакторного аналізу — Gehan's-Wilcoxon тест, з побудовою графіків по Kaplan-Meier.

Результати та їх обговорення. Хіміотерапія застосована у 80 (62,99%) із 127 хворих з 1-3 стадіями захворювання. При аналізі загального виживання виявлено, що у хворих, які отримували хіміотерапію, цей показник вищий і складає 47%, у той час як у групі пацієнтів, яким хіміотерапія не проводилася, загальне виживання становить 32%. При цьому різниця у виживанні між цими двома групами наближається до статистично достовірної — $p=0,055$ за тестом Log Rank (рис. 1).

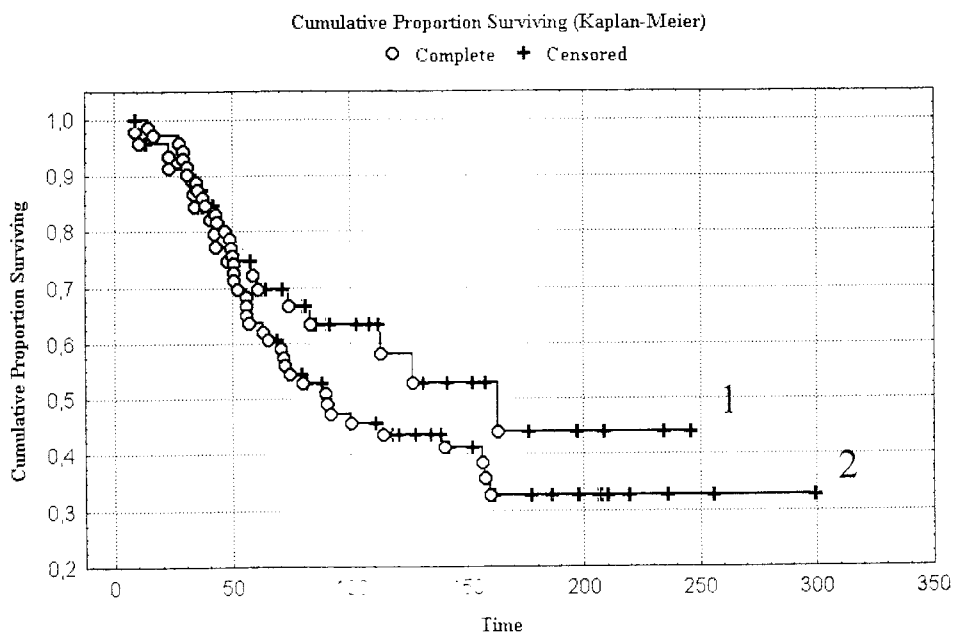


Рис. 1 Загальне виживання хворих 1-3 стадій раку грудної залози залежно від наявності у програмі лікування хіміотерапії:
1 — хворі, які отримували хіміотерапію, **2** — хворі, які не отримували хіміотерапію, ($p=0,055$ Log Rank Test).

При аналізі загального виживання хворих залежно від виду хіміотерапії, яка застосовувалася, отримані такі результати. Проаналізовано групи хворих, у яких проводилася хіміотерапія CMF (група 1), схеми з антибіотиками антрациклінового ряду (група 2) та тіофосфамід, незалежно від шляху його введення (група 3). Результати аналізу подані на рис. 2. Найвищим є загальне виживання у групі хворих, які отримували схеми з антибіотиками антрациклінового ряду — 60%, у групі хворих, які отримували CMF, загальне виживання склало 35% та у групі пацієнтів, які отримували тіофосфамід, загальне виживання на рівні 28% ($p=0.027$ Gehan's-Wilcoxon Test).

Як згадувалося вище, тіофосфамід вводився хворим як системно, так і внутрішньоартеріально у судини, які живлять пухлину. Враховуючи цей факт, була поставлена задача оцінити вплив шляху введення хіміопрепарату на загальне виживання хворих на рак грудної залози чоловіків. Кількість хворих, які отримували тіофосфамід різними шляхами введення, приблизно однакова у всіх групах, у всякому разі, є таким, що можна зіставити між собою (табл. 4).

У результаті аналізу отримано такі дані. Загальне виживання хворих залежно від шляху введення тіофосфаміду подано на рис. 3. Як бачимо, різниця між групами не має статистично достовірного характеру ($p=0,18$ Log Rank Test). Крім того, звертаючи увагу на розміщення графіків, складається враження про більш високе виживання хворих, які отримували хіміопрепарат системно.

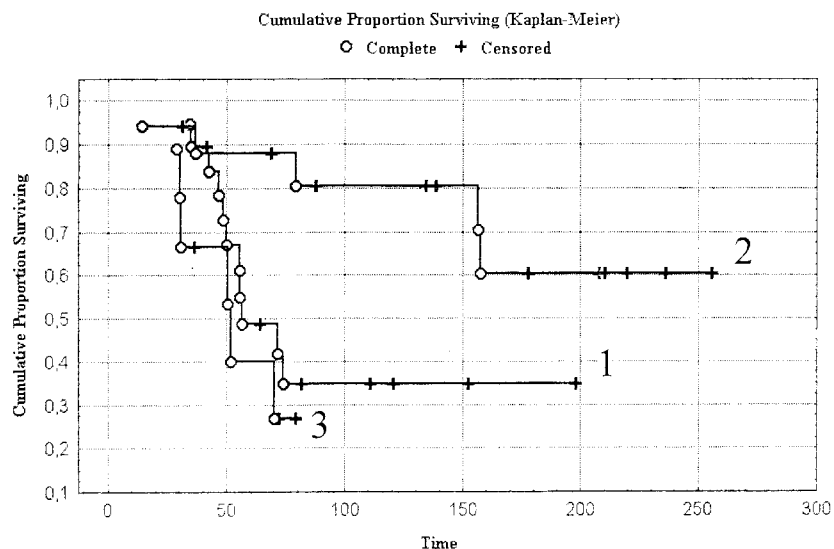


Рис. 2 Загальне виживання хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від виду хіміотерапії, яка застосовувалася: 1 — хворі, які отримували режим CMF, 2 — хворі, які отримували режими з антибіотиками антрациклінового ряду, 3 — хворі, які отримували тіофосфамід, ($p=0,027$ Gehan's-Wilcoxon Test).

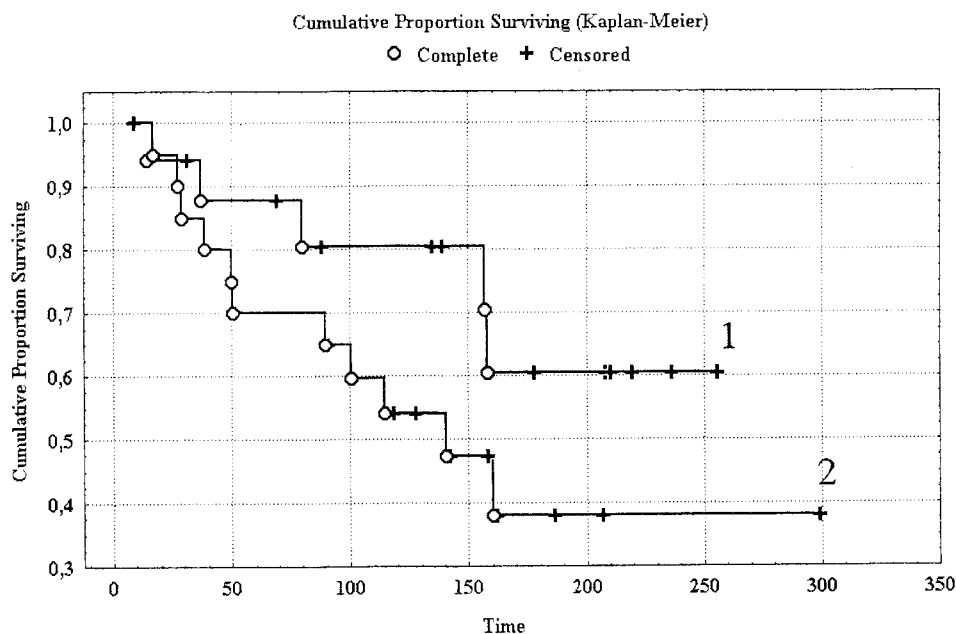


Рис. 3 Загальне виживання хворих на рак грудної залози чоловіків з 1-3 стадіями захворювання залежно від шляху введення тіофосфаміду: 1 — системне введення препарату, 2 — внутрішньоартеріальне введення препарату, ($p=0,18$ Log Rank Test).

Таким чином, враховуючи наведені дані, при лікуванні раку грудної залози у чоловіків між системним і внутрішньоартеріальним введенням хіміопрепаратів статистично значимих відмінностей немає.

Висновки

1. Застосування хіміотерапії при лікуванні раку грудної залози у чоловіків призводить до підвищення загального виживання хворих щонайменше на 15% у групі пацієнтів, які отримували цей вид лікування.

2. Серед застосованих схем лікування раку грудної залози у чоловіків 1-3 стадій найефективнішими є ті, які включають антибіотики антрациклінового ряду.

3. Внутрішньоартеріальна регіонарна хіміотерапія не має переваг перед системним введенням хіміопрепаратів при лікуванні раку грудної залози у чоловіків.

Література

1. Bagley CS, Wesley MN, Young RC, et al. Adjuvant chemotherapy in males with cancer of the breast// Am J Clin Oncol.- 1987.- 10:55.
2. Bezwoda WR, Hesdorffer C, Dansey R, et al. Breast cancer in men: Clinical features, hormone receptor status, and response to therapy// Cancer.- 1987.- 60:1337-1342.
3. Borgen PI, Wong GY, Vlamis V, et al. Current management of male breast cancer: A review of 104 cases// Ann Surg.- 1992.- 215:451-459.
4. Donegan WL, Redlich PN. Breast cancer in men// Surg Clin North America - 1996.- Apr.- 76(2): 3-19.
5. Donegan WL, Redlich PN, Lang PJ, Gall MT. Carcinoma of the breast in males: a multiinstitutional survey// Cancer.- 1998.- Aug, 83:3.- 498-509.
6. Engin K, Unsal M. Cancer of the male breast: The Turkish experience// J Surg Oncol.- 1993.- 53:128-132.
7. Kinne DW. Management of male breast cancer// Oncology.- 1991.- 5:43-48.
8. Patel HZ, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Role of adjuvant chemotherapy in male breast cancer// Cancer.- 1989.- 64:1583-1585.
9. Patel JK, Nemoto T, Dao TL. Metastatic breast cancer in males: Assessment of endocrine therapy// Cancer.- 1984.- 53:1344-1346.
10. Sandler B, Carman C, Perry RR. Cancer of the male breast// Am Surg.- 1994.- 60:816-820.

УДК 617.51-001.5-036.17-092:612.015].002.23

О. В. Іванюшко, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Динаміка клініко-біохімічних зрушень при тяжкій черепно-мозковій травмі

Ключові слова: тяжка черепно-мозкова травма, лактацидемія, гіпоксія, гіперглікемія, метаболічний ацидоз.

DYNAMIC OF THE CLINICAL-BIOCHEMICAL CHANGES OF SEVERE HEAD INJURY

E. Ivanyushko

In clause by the author is opened a dynamic of the clinical-biochemical changes of severe head injury in the treatment in the department of critical care

Key words: severe head injury, lactacidemia, hypoxia, hyperglykaemia, methabolic acidosis.