

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

**Висновок:** Частота розвитку гострих стресових гастроінтестинальних виразкових кровотеч корелює з тяжкістю краніальної травми у постраждалих і характеризується високою (16,6%) летальністю у них.

### **ЗМІНИ РІВНЯ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

*Потапов О.О., Кмита О.П.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Посттравматичні порушення гемостазу, особливо в гострому періоді перебігу тяжкої ЧМТ, асоціюються з високим рівнем летальності, а відповідно залишаються проблемою, яка потребує більш глибокого дослідження та вивчення з розробкою індивідуальних алгоритмів ведення пацієнта спрямованих на контроль і нормалізацію показників гемостазу.

Метою нашого дослідження було вивчення зв'язку між рівнем інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1) плазми крові з -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 у хворих із ЧМТ у динаміці лікування.

Дослідження засноване на обстеженні 200 хворих із ЧМТ, які перебували на лікуванні в нейрохірургічному відділенні «Сумської обласної клінічної лікарні» в 2010-2014 роках. У всіх хворих була ізольована ЧМТ. Усі пацієнти отримували стандартизоване лікування, згідно з протоколами і рекомендаціям.

Для вирішення поставлених завдань дослідження всіх хворих із ЧМТ було розділено на дві групи відповідно оцінки стану за шкалою ком Глазго. І групу (81 хворий – 40,5 %) склали постраждалі з легкою ЧМТ; II – 119 (59,5 %) хворих із тяжкою ЧМТ.

Під час дослідження виявлено підвищені рівні PAI-1 плазми крові у хворих із тяжкою ЧМТ порівняно з легкою ЧМТ. У динаміці дослідження рівні PAI-1 вірогідно були нижчими у пацієнтів із генотипом 5G/5G, а високі рівні PAI-1 плазми крові були пов'язані з наявністю 4G/4G і 4G/5G генотипів за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1.

### **КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА КАРТИНА ЗМІН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

*Потапов О.О., Кмита О.П.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Вторинні зміни тканин головного мозку, які виникають у ранньому посттравматичному періоді черепно-мозкової травми (ЧМТ) залишаються основною причиною смерті у хворих із тяжкою ЧМТ.

Метою нашого дослідження став аналіз змін головного мозку в динаміці лікування у хворих із тяжкою ЧМТ за допомогою вивчення зв'язку між результатами комп'ютерно-томографічного (КТ) дослідження і -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1).

Було обстежено 119 пацієнтів із тяжкою ЧМТ. Порівнювали динамічні КТ зміни тканин головного мозку у хворих із генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1. Статистичну обробку результатів проведено за допомогою програми SPSS-17.

Ми виявили зв'язок між посттравматичними КТ змінами головного мозку у хворих із тяжкою ЧМТ і генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, а саме більш виражену і прискорену інволюцію вогнищ уражень у пацієнтів із 5G/5G генотипом; більш швидке

відновлення у пацієнтів із 4G/4G генотипом; схильність до розвитку вторинних ускладнень, еволюцію патологічних уражень мозку з вторинною ішемією у хворих із 4G/5G генотипом за поліморфізмом, що досліджувався.

Отримані результати підтвердили наявність зв'язку між генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, розвитком вторинних ішемічних ускладнень, еволюцією уражень мозку у хворих із тяжкою ЧМТ.

## ГЛИБОКА РЕНТГЕНОТЕРАПІЯ КІСТКОВОГО ПАНАРИЦІО

*Рябокоть О.А Карпенко Б.М.*

*Науковий керівник доцент, к.м.н. Бугайов В.І.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут*

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

Нами проаналізовано досвід застосування глибокої рентгенотерапії у комплексному лікуванні 58 хворих на кістковий панарицій. Група порівняння складала 45 чоловік. Обидві групи були співставлені по статі та віку. Хірургічне втручання і антибактеріальна терапія в обох групах проводилась по загальній методиці.

В основній групі у комплекс лікування включалась ортовальна рентгенотерапія при напрузі генерації 150-200 kV, ШПО 1,5мм міді, РУП 15 см. Опромінення проводили ритмічністю 2 фракції на тиждень з одноразовою дозою 0,25-0,35 Гр. Сумарна доза складала 2-3 Гр. в залежності від клінічних проявів. Опромінення виконувалось на вітчизняній установці РУМ – 17.

Добрі та відмінні результати в основній групі отримані у 83% хворих (група порівняння – 58%) Вже після 6-8 сеансів спостерігались чіткі рентгенологічні ознаки кісткової регенерації. Бактеріологічний контроль показав підвищення чутливості патогенної мікрофлори на фоні променевої терапії до антибіотиків. Термін непрацездатності скоротився у 1,6 разів. Сторонніх ефектів при застосуванні даної методики не спостерігалось.

Таким чином, застосування променевих методів у комплексному лікуванні кісткового панарицію є раціональним, особливо у хворих з розповсюдженою антибіотикорезистентністю.

## ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК З ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЄЮ

*Сахненко А.І., студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – Калашник Н.В., к.мед.н., асистент,*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність роботи зумовлена проблемою безплідного шлюбу, що є вагомим в наші дні. Останнім часом подружні пари все частіше скаржаться на неможливість завагітніти, проблема не втрачає своєї актуальності. За статистикою на безпліддя скаржаться близько 30% пар, з яких 36% мають ендокринну проблему - вагітність не настає у зв'язку з відсутністю нормальної овуляції. При скринінговому обстеженні пацієнток, що звернулися з приводу безпліддя, гіперпролактинемія (ГП) виявляється у 18,9% випадків, а при ендокринних порушеннях менструального циклу і ендокринній безплідності - в 40%.

Метою дослідження було проаналізувати використання різних методик лікування гіперпролактинових станів. Порівняти ефективність препаратів та інтенсивність зниження пролактину в крові хворих, виявити найбільш ефективне лікування. Відстежити появу овуляції та досягнення мети – вагітності досліджуваних жінок.

З 2013 року нами на базі кафедри акушерства і гінекології Сумського державного університету, СОКПЦ, лабораторні дослідження виконувалися на базі лабораторії «Сінева». Для дослідження було залучено 45 жінок з функціональною ГП. Стартово рівень пролактину крові коливався у діапазоні 860 – 910 мОд/л, при нормі 64 – 395 мОд/л. З діагностичною метою використали такі дослідження: Визначення рівня ПРЛ у плазмі крові; визначення ТТГ, Т3, Т4;