

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ЗА результатами даних клініко-генеалогічного дослідження хворих на РЯ виділено сім'ї зі спадковообтяженим (відповідно $58,1 \pm 2,2\%$) та спадково не обтяженим ($41,9 \pm 2,2\%$) онкологічним анамнезом. У сім'яхпробандів, хворих на спадковообтяжений РЯ, характерною є асоціація у їхніхродичів раку жіночихрепродуктивнихорганів і шлунково-кишкового тракту, що є ознакоюсімейного ракового синдрому (О.П. Пересунько, 2008р.). Сучаснінауковідослідженняздебільшогоспрямовані на удосконаленняметодівлікування РЯ, щонезначнознижуєсмертністьнаселення.Насампередмаєнадійнихскринінговихпрограм, реалізаціяякихзабезпечувала б виявленнязлюакіснихта доброякісних пухлиняєчників на ранніхстадіях. А визначеннямутаційгенів BRCA I та BRCA II у жінокхворих на РЯ та кісти яєчників, зможесуттевоюточнитигрупуризику.

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ТРАВМ У ПАРАШУТИСТІВ

Ковальчук В.В.

Науковий керівник –доц. Барвінська А.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Актуальність.Впродовж останніх років, парашутний спорт почав стрімко набирати популярність.За даними, опублікованими Асоціацією парашутного спорту США, близько 500 000 людей роблять в цілому близько 3 мільйонів стрибків щорічно.Кількадосліджень на цю тему вжебуло проведено раніше, щопідтверджує факт підвищеноїнебезпеки при виконанністрибків з парашутом.Встановленнязв'язкуміж причинами та наслідками травм може стати методом запобіганнятравмуванню в майбутньому.

Мета. Проаналізувати найбільш поширені травми серед парашутистів, визначити їх спільні риси.

Матеріали та методи. В ході дослідження було опрацьовано 150 історій хвороб та рентгенограм осіб, що здійснювали стрибки з парашутом.Застосовані бібліографічний та статистичний методи.

Результати. В результаті опрацювання 150 історій хвороб було виявлено,що серед травм найпоширенішими є переломи, які було діагностовано у 40 досліджуваних випадків (26.7%) та забої і розтягнення зв'язок у 90 випадків,що становить 60% від загальної кількості.Травми голови виявлені у 5 осіб (3.3%), живота і грудної клітки у 3 осіб (2%), травми хребта у 12 осіб -8%. Серед переломів найпоширенішими є переломи ліктя - 14 осіб (35%), стопи-10 осіб (25%), стегна - 5 осіб (12.5%), тазу - 8 осіб(20%), плеча- 3осіб (7.5%). Також були визначені спільні риси у всіх випадках травматизації, а саме:

- 1.Наявність високоенергетичної травми;
2. Грубі зміщення кісткових фрагментів;
3. Виражений набряк/ загроза або наявність компартменту;
4. Неефективність консервативного лікування переломів;
5. Тривалий доопераційний період у зв'язку з необхідністю ліквідації набряку і підготовки до операції;
6. Непередбачувані функціональні результати в подальшому.

Висновки:

1. Доцільність створення алгоритму лікування такого виду травми
2. Висока настороженість стосовно ускладнень
3. Необхідність ранньої реабілітації з метою отримання кращих функціональних результатів.

ШЛЯХИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ, ЯК ОДНІЄЇ З ОСНОВНИХ ПРИЧИН ЕНДОКРИННОГО БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК

Копиця Т.В.,к.м.н., асист., Карабан І, студ.Укурс

Актуальність Кількість безплідних подружніх пар в світі складає близько 30%, серед них жіночий фактор виявлений в 44,1-47,5% випадків. Однією з основних причин ендокринного безпліддя являється гіперпролактинемія (22%).

Метою роботи було довести ефективність комбінації препаратів «Алактин» (Каберголін) та «Нормоменс» (екстракти вітексу, імбиру, пажитника) у лікування безпліддя, викликаного гіперпролактинемією. Дослідження проводились на базі Сумського міського пологового будинку, серед 36 пацієнок у віці 24-36 років з відносною гіперпролактинемією (рівень пролактину визначався на 2-4 день менструального циклу). Критеріями для включення в дослідження були: скасування протягом 3 – 6 місяців, що передують проведеному обстеженню, гормонотерапії та інших медикаментів, що впливають на рівень ПРЛ, відсутність супутньої ендокринної патології, виключення раку молочної залози, ендометрія або інших гормонозалежних пухлин (жінкам проведено МРТ області турецького сідла), виключення вагітності, непереносимість препарату. Всі пацієнтки скаржились на зміну ритму менструацій за типом олігоменореї (затримки від 7 до 14 днів), передменструальний біль і набухання молочних залоз, відсутність вагітності протягом 2-5 років, психо-емоційні розлади.

Лікування проводилося за схемою: «Алактин» - по 0,25 мг 2 рази на тиждень протягом 1 місяця та «Нормоменс» по 1 капс. 2 р/д. Через 1 місяць проведено контроль рівня пролактину, у 11 жінок відмічалась нормалізація його рівня, серед цієї групи прийом «Алактину» був припинений, «Нормоменс» продовжений до 3 місяців, для досягнення стійкого терапевтичного ефекту, іншим 25 пацієнткам доза «Алактину» була підвищена до 1 мг на тиждень + «Нормоменс» у тій же дозі, курс продовжили до 3 місяців. Через 1 та 6 місяців після лікування обом групам пацієнок проведено контроль рівня пролактину- відмічалась його стійка нормалізація, у 4 пацієнок на фоні прийому препаратів відбулась бажана вагітність- прийом препаратів був припинений, тератогенних ефектів не спостерігалось.

Доведено ефективність комбінації препаратів «Алактин» та «Нормоменс» у лікуванні гіперпролактинемії (31 % жінок отримали бажані результати уже через місяць, 69 %- через 3 місяці після лікування).

ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗЛИВОГО АБОРТУ ПРЕПАРАТАМИ ЕКЗОГЕННОГО АНАЛОГУ ПРОГЕСТЕРОНУ ЛЮТЕІНА У ЖІНОК З НЕДОСТАТНІСТЮ ЛЮТЕІНОВОЇ ФАЗИ

Копиця Т.В., к.м.н., асист., Довга К.А., Куценко Д.Е., студенти Вкурс Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність Невиношування вагітності, обумовлене гормональними причинами, зустрічається в 8 -20%. Серед них недостатність лютеїнової фази зустрічається в 20- 60% і обумовлена низкою факторів: дисбаланс синтезу ФСГ і ЛГ в 1 фазу циклу, гіперпролактинемія, що призводить до дефіциту рівня прогестерону.

Мета Оцінити ефективність різних способів застосування препарату екзогенного аналогу прогестерону лютеїна в терапії загрозового аборт у пацієнок з недостатністю лютеїнової фази. Обстежено 44 вагітних з недостатністю лютеїнової фази у віці від 28 до 42 років із загрозою аборт у 8-12 тижнів.

Оцінювали ефективність і переносимість препарату в різних його формах (сублінгвальної, вагінальної). Всім пацієнткам проводилося клінічне, динамічне ультразвукове обстеження та визначення рівня прогестерону в динаміці. Всім пацієнткам був призначений екзогенний аналог прогестерону лютеїна. Доза препарату визначалася в залежності від клінічних проявів та рівня прогестерону в сироватці крові. Сублінгвально препарат приймався в дозі 100- 150 мг три рази на добу, вагінально-100-150 мг два рази на добу в терміні до 12 тижнів вагітності, з подальшим контролем рівня прогестерону та поступовим зниженням дози. У всіх пацієнок явища загрози переривання вагітності були куповані. Спостерігалася нормалізація рівня прогестерону в сироватці крові. Вагітні мали можливість прийому препарату в подальшому, були задоволені піхвовим способом застосування лікарського засобу.

Найбільш частими побічними ефектами лікування були сонливість (25,5%), стомлюваність (23,6%), головний біль (16,4%) і спастичний біль у животі (14,6%), які