

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

характеристикою, що дозволило виділити його в самостійну нозологічну форму – "бактеріальний вагіноз"(БВ).

Дисбіоз вагінального біотопу є найбільш розповсюдженою причиною появи вагінальних виділень, зустрічається у 5-55% жінок репродуктивного віку та є фактором ризику розвитку серйозних ускладнень вагітності, а також запальних захворювань малого тазу після оперативних втручань, що потребує особливої настороги до факту виявлення порушень мікрофлори піхви у таких пацієнток.

Так як БВ – це стан, який супроводжується порушенням мікроекосистеми піхви, нами був сформульований принцип корекції цього порушення: призначене лікування має бути направлене на усунення симптомів БВ (за рахунок нормалізації кислотності, яка обумовлює зниження кількості анаеробів та порушення асоціативних зв'язків між ними) та підтримку нормальної флори піхви. З цією метою був використаний вагінальний гель Лактагель, який містить молочну кислоту та глікоген (5 мл інтравагінально 1 раз на добу протягом 7днів).

Проведене дослідження показало, що застосування молочної кислоти та глікогену спрямоване на корекцію біохімічних параметрів піхвового середовища (відновлення оптимальних значень рН), сприяє пригніченню росту анаеробних бактерій та створенню оптимальних умов для накопичення власної лактофлори, забезпечуючи колонізаційну резистентність вагінального біотопу та підвищуючи загальну ефективність лікування. В нашому дослідженні застосування препарату на основі молочної кислоти та глікогену не викликало небажаних явищ та характеризувалося високою комплаєнтністю пацієнток.

## КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ

*Змисля І.Ф., Михайленко С.М.<sup>1)</sup>*

*КУ СМКЛ №1*

<sup>1)</sup>*Екстренне та амбулаторне ортопедо-травматологічне відділення поліклініки №1*

**Актуальність** теми зумовлена великою кількістю хворих з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки, що призводить до зниження працездатності у осіб молодого та середнього віку та погіршення здатності до самообслуговування у осіб похилого віку. Так за 2 місяці 2015 року до міського травм пункту за допомогою звернулось 3205 постраждалих з патологією опорно-рухового апарату. За січень 2015 року звернулось 1730 хворих. З них з приводу переломів кісток звернулось 502 особи. Серед них постраждалих з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки 175 осіб, Отже, кожній десятій особі (10,1%), що звернулась до травм пункту, та кожній третій особі з переломом довгих трубчатих кісток (34,86% серед усіх переломів) було встановлено діагноз перелому променевої кістки в типовому місці.

В лютому відсоток постраждалих суттєво не змінився - надано допомогу 1475 особам, з них з переломами 368, та переломами променевої кістки 130 осіб, що складає 8,81% серед всіх постраждалих, та 35,3% серед постраждалих з переломами.

Більшість постраждалих склали особи жіночої статі (64,7%). Частіше травмувалась права кінцівка (68% постраждалих). Серед постраждалих найбільшу частку складають особи похилого віку з низькоенергетичними травмами.

Всім хворим було виконано закрити репозицію уламків з наступним рентген-контролем на 7-му та 20-ту добу. Задовільного результату було досягнуто в 92% випадках. При невдалій спробі закритої репозиції хворі були направлені на оперативне лікування (5 осіб), з них у трьох випадках було досягнуто задовільної репозиції при загальному знеболенні. У двох випадках хворим було виконано відкриту репозицію з подальшою фіксацією МОС.

В 4 випадках (1,31%) повторне зміщення наступило на 7-10 день після закритої репозиції. В цих випадках було повторно виконано закрити репозицію – в 100% випадках було досягнуто задовільних результатів.

В 1-му випадку повторне зміщення було виявлено при виконанні рентген контролю на 21 день після перелому. Задовільного результату при закритій репозиції досягнуто не було, у зв'язку із чим хворій було виконано оперативне втручання – резекція неправильно зрощених уламків та фіксація спицями.

В усіх випадках було досягнуто задовільних результатів лікування.

## МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОТЕРАПІЇ РЕКОМБІНАНТНИМ ІНТЕРФЕРОНОМ - ЛАФЕРОНОМ

*Копиця Т.В. к.мед.н., Шкурко О.К. лікар*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології,*

Експериментальними та клінічними дослідженнями доведено, що рак яєчників (РЯ) розвивається на тлі імунодепресії, яка поглиблюється під дією протипухлинних методів лікування (хірургічного, опромінення і поліхіміотерапії). Введення імунотропних препаратів, здатних стимулювати протипухлинний захист організму сприяє поліпшенню результатів лікування хворих на РЯ. Серед сучасних імуномодуляторів найбільшою ефективністю володіють тимічні поліпептиди, індуктори і препарати інтерферону. Протипухлинні ефекти інтерферонів: активація макрофагів і природних кіллерів (ПК) - основних ефекторних клітин неспецифічного протипухлинного захисту, попередження диверсифікації фенотипу пухлинних клітин, інгібіція їх проліферації, визначають доцільність їх клінічного використання в онкології.

**Мета.** Вивчити вплив імунотерапії рекомбінантним  $\alpha$ -2b інтерферон - лафероном (ІМЛ) на стан імунологічної та неспецифічної реактивності у хворих на РЯ.

**Матеріали і методи.** Обстежено 68 хворих на РЯ, які лікувалися в СООД протягом 2008-2014 років. Середній вік хворих  $53,4 \pm 1,8$  років. Імунологічний статус оцінювали за загальною кількістю Т-лімфоцитів (CD3), їх субпопуляцій CD4, CD8, CD16 і В-лімфоцитів (CD22) за допомогою моноклональних антитіл методом проточної цитофлюориметрії. Число природних кіллерів (ПК) визначали за кількістю їх морфологічних аналогів – великих гранулярних лімфоцитів в мазках крові, забарвлених за Папенгеймом. Імунологічні дослідження проводились на початку і після проведення комплексного лікування.

**Результати.** Хворі рандомізовані на дві групи, 36 хворих отримували стандартну програму лікування, у 32 вона доповнювалась адьювантною ІМЛ. Лаферон вводили по 3 млн МО внутрішньовенно щоденно протягом 10 днів. У хворих обох груп до лікування визначалось помірне зменшення загального числа Т-лімфоцитів (CD3) до 36%, Т-хелперів (CD4) до 28%, порушення імунорегуляторного індексу Тх/Тс (II) до 1,2. Спостерігалось зниження числа ПК до 4,6%. Проведення хірургічного втручання, опромінення, ПХТ – негативно впливали на імунологічні показники. У хворих 1-ї групи загальне число Т-лімфоцитів знизилось до 27%, число Т-хелперів до 18%, II до 0,8, суттєво зменшилась кількість ПК до 2,4% ( $P < 0,05$ ). У жінок, які отримували ІМЛ імунодепресивний вплив протипухлинних методів лікування був менш виражений. Загальне число Т-лімфоцитів зменшилось до 32%, пул Т-хелперів до 28%, II дорівнював 1,0. Особливо виражений позитивний вплив мала ІМЛ на природну кіллерну активність, число ПК під впливом лаферона зросло до 5,2%, що було суттєво вище порівняно з пацієнтками, які не отримували ІМЛ ( $P < 0,05$ ).

**Висновок.** Отримані результати свідчать про порушення імунологічної та неспецифічної реактивності у хворих на рак яєчників. З метою корекції імунодефіциту доцільно включати в програму їх комплексного лікування адьювантну імунотерапію препаратами рекомбінантного інтерферону.