

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

ПАСЕ виконано 8 ампутацій, питома вага таких хворих в загальній кількості ампутацій становить 18%.

Висновки:

1. Періартеріальна сімпатектомія за Лерішем в комбінації з малими ампутаціями (пальців та на рівні плюсневих кісток) може бути операцією вибору при намаганні збереження кінцівки в стані критичної ішемії при облітеруючому атеросклерозі та діабетичній ангіопатії нижніх кінцівок
2. В комплексному лікуванні хворих в стані критичної ішемії нижніх кінцівок періартеріальна сімпатектомія за Лерішем більше ніж в 4 рази зменшує кількість ампутацій на рівні стегна у хворих похилого віку
3. За нашими даними, періартеріальна сімпатектомія за Лерішем, як один з етапів комплексного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих похилого віку, майже в 90% випадків дає можливість перевести критичну ішемію в субкритичну і уникнути високої ампутації.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧРЕВИНИ

Кітченко С. С., Шульга А. А.

Науковий керівник – доц. Ягнюк А. І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Мета дослідження. Оцінити ЯЖ хворих, які перенесли оперативне втручання - лапаротомічне, лапароскопічне з приводу СХО та порівняти результати в різних групах.

Матеріал та методи. До дослідження було залучено 71 хворого, що були прооперовані з приводу СХО шляхом лапароскопії, лапаротомії. З них чоловіків – 38(53,5%), жінок – 33(46,5%) віком 23 - 65 років. Для оцінки ЯЖ використовувалося анкетування SF-36 на 6 та 12 міс. після операції.

Результати. Пацієнти поділені на 4 групи: ті, хто отримували стандартну консервативну післяопераційну терапію (після лапароскопії - 17 чол., та лапаротомії – 18 чол.), й ті, хто додатково отримував ентеросорбенти, фізіотерапію, ЛФК (після лапароскопії – 19 чол., та лапаротомії – 17 чол.). При опитуванні за анкетуванням SF-36 виявлено в групах 1, 2, 3, 4 відповідно: фізична активність знижена на 48%, 53%, 41%, 43% (тут та далі — результати на 6 міс.); на 39%, 45%, 27%, 33% (тут та далі — результати на 12 міс.). Фізичні проблеми виникають у 67%, 71%, 57%, 60% пацієнтів; у 64%, 66%, 50%, 54% пацієнтів. Больові відчуття обмежують життєдіяльність на 78%, 90%, 52%, 61%; на 68%, 82%, 46%, 57%. Загальний стан здоров'я знижений на 40%, 49%, 31%, 34%; на 35%, 42%, 23%, 28%. Соціальна активність знижена на 48%, 65%, 31%, 36%; на 43%, 59%, 25%, 31%. Емоційні проблеми виникають у 69%, 76%, 46%, 51% пацієнтів; та у 62%, 68%, 41%, 47% пацієнтів. Психічний стан знижений на 45%, 52%, 29%, 33%; на 37%, 45%, 23%, 28%.

Висновки. На основі отриманих даних можна стверджувати, що ЯЖ після додаткових компонентів післяопераційної терапії, вказаних вище, підвищується в середньому більш, ніж на 15%, а також відновлення стану здоров'я протікає швидше, що свідчить на користь використання вказаних засобів в післяопераційній терапії прооперованих з приводу СХО.

РІВНЕНЬ ІНГІБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА І ГЕНОТИПУ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Кмита О.П. Потапов О.О.,

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) та вторинні тромбогеморагічні ускладнення, що виникають під час лікування, часто пов'язані з порушеннями процесу фібринолізу. В свою чергу, регулююча функція інгібітора активатора плазміногену 1 типу (РАІ-1) відіграє провідну роль у процесі розвитку вторинних ішемічних ушкоджень головного мозку при ЧМТ.

Метою нашого дослідження було вивчення зв'язку між рівнем РАІ-1 плазми крові з різними генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена РАІ-1 у хворих із ЧМТ і осіб групи контролю залежно від показників індексу маси тіла (ІМТ) і коефіцієнтом централізації жиру (КЦЖ) у динаміці лікування, зважаючи на дані літератури щодо зв'язку рівня РАІ-1 плазми крові із масою тіла, а саме – із наявністю ожиріння.

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. Також нами було проаналізовано досліджувані показники у 95 практично здорових осіб групи контролю.

За результатами дослідження можна зробити висновок щодо наявності зв'язку змін вмісту РАІ-1 плазми крові з масою тіла, а саме: у хворих і здорових осіб із групи контролю з ожирінням і 4G/4G і 4G/5G генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена РАІ-1 показники РАІ-1 були вірогідно вищими, ніж у хворих із нормальною масою тіла, таким чином не можна виключити вплив зайвої ваги і ожиріння на перебіг ЧМТ за рахунок зрушень у процесі фібринолізу.

ЦИТОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ ЗА УМОВИ УРАЖЕННЯ ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Коблош Н.Д.

(науковий керівник – В.К. Кондратюк, доктор мед. наук, головний науковий співробітник ДУ «І ПАГ НАМН України»)

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Київ, Україна

Мета роботи: оцінити цитологічні зміни в епітелії шийки матки за наявності високоонкогенних штамів вірусу папіломи людини (ВПЛ)

Матеріали та методи. Обстежено 90 хворих з наявністю високоонкогенних штамів ВПЛ. В залежності від кількісного вірусного навантаження виділено три групи пацієток: 1 – хворі, у яких виділено незначну кількість вірусних частин в пробі (1000-100); 2 – обстежені, у яких виділено помірну кількість вірусних частин в пробі (3000-1000); 3 – жінки, зі значною кількістю вірусних частин в пробі (5000-3000).

Результати та їх обговорення. Кількість клітин з морфологічними змінами збільшувалась в залежності від кількісного вірусного навантаження. В цитологічних мазках епітелія шийки матки виявлялись характерні для вірусного інфікування цитологічні ознаки, обумовлені цитопатогенною дією високо онкогенних штамів ВПЛ: койлоцити, двоядерні клітини та багатоядерні симпласти, кератиноцити, відмічалась амфотілія цитоплазми. Патологічні зміни клітин цервікального епітелію були більш виразними в мазках жінок 3 групи: койлоцитарна атипія, двоядерні клітини, амфотілія цитоплазми, багатоядерні клітини, а також виявлялись неспецифічні ознаки ураження ВПЛ (збільшення розмірів клітин плоского епітелію, нерівномірне забарвлення цитоплазми, зона просвітлення у клітинах зі збільшеними ядрами, паракератоз і дискератоз).

Висновки. Патологічні зміни, які є специфічними для інфікування ВПЛ були більш вираженими в клітинах епітелію шийки матки хворих із значною кількістю папіломовірусних частин в пробі, що вказує на необхідність ретельного та динамічного цитологічного контролю стану шийки матки у даного контингенту пацієток.