

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 1

Суми
Сумський державний університет
2016

підвищення стадії пухлинного процесу ступінь експресії Ki-67 є незалежним прогностичним маркером для N-статуса, тобто сприяє виділенню пацієнток у групи «ризику».

ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВПЛИВ НА КІСТКОВУ ТКАНИНУ

Савченко К. В., к.м.н. асистент Кузенко Є. В.

Сумський державний університет кафедра патологічної анатомії

Вступ. В наш час ми часто зустрічаємось із захворюваннями щитоподібної залози, але зміни у кістковій тканині при цих захворюваннях розглянутий не повною мірою. Ця тема цікава тим, що захворювання виникають як і при гіпер- і при гіпофункції органа, можуть спостерігатись у дорослих, так і у дітей.

Матеріали і методи. Було зроблено літературний пошук, що до захворювань щитоподібної залози, та їх вплив на кісткову тканину з використанням пошукових баз.

Результати. У процесі проведених досліджень виявлено, що у жінок хворіючих тиреотоксикозом рівень захворювання на остеопороз підвищився, мінеральна щільність кісток знижена як у жінок в менопаузі (70%), так і зі збереженим менструальним циклом (50%). Також на розвиток остеопорозу у хворих з тиреотоксикозом впливають: тривалість захворювання більше 3 років, куріння, ІМТ менше 28 кг/м², зріст менше 160, вага менше 58, гіподинамія.

Також захворювання щитоподібної залози впливають на стан сполучнотканинних елементів зубощелепної системи у дітей. Поширеність захворювань тканин пародонта у соматично здорових дітей склала 63,3%, і була приблизно на 12% нижча, ніж в обстежених з ДНЗ. У структурі захворювань тканин пародонту переважає хронічний катаральний гінгівіт, поширеність якого сягає показників 92-94%. Захворювання носило переважно хронічний характер, загострення процесу визначалося в 10,5% обстежених. Тиреопатологія впливає на рівень глікопротеїнів у ротовій рідині дітей, зокрема призводить до його зниження на фоні збільшення вмісту білка та сіалових кислот.

Висновок. Якщо вчасно проводити профілактику, та діагностику захворювань щитоподібної залози ми можемо запобігти розвитку ускладнень пов'язаних з кістковою тканиною, тим самим поліпшити якість життя хворим, а при ранній діагностиці первинного гіпотериозу, до 6-місячного віку, ми не лише уникнемо захворювання опонорухового апарату, а також попередим розвиток критенізму і неповоротних змін в нервовій системі.

Етіологічні фактори виникнення раку молочної залози у жінок в молодому віці

Самопадна Є.О.студ. III курсу, гр. 313

Науковий керівник: Карпенко Л.І., доцент, к.мед.н.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

З кожним роком, рак молочної залози стає ще більш поширеним та небезпечним у жінок молодого віку, що пояснюється дією багатьох етіологічних факторів.

Метою дослідження стало з'ясування етіологічних факторів, які впливають на виникнення раку молочної залози у жінок в молодому віці.

Матеріали і методи. Дослідження було засновано на аналізі літературних даних про дію етіологічних факторів на виникнення раку молочної залози.

Результати дослідження. Стать і вік є основними факторами ризику: ймовірність захворювання молочної залози у жінок різко зростає після 40 років і стає максимальною до 64 років. Сімейний анамнез - один з найбільш важливих факторів ризику при оцінці ступеня ймовірності виникнення раку молочної залози (рак молочної залози у близьких родичів, спадковість становить 10-15 %). Раннє настання менструації (менархе) - до 12 років -

підвищує ризик виникнення раку. Пізнє настання менопаузи (після 55 років) підвищує ризик виникнення раку молочних залоз в 2 рази у порівнянні з випадками раннього її настання - до 45 років. Причинами розвитку раку молочної залози у жінок молодого віку можуть бути: пізня перша вагітність (після 27 років); відсутність вагітностей, аборти; вживання гормональних препаратів (особливо естрогенів) з метою лікування чи контрацепції; надлишкова маса тіла (понад 90 кг); дисфункція залоз внутрішньої секреції (щитоподібна залоза, наднирники, гіпофіз); народження плода масою понад 5 кг; гіпертонічна хвороба; цукровий діабет; захворювання печінки; травми молочної залози та мастит; алкоголь та тютюнопаління; радіація; жіноча самотність; стрес.

Висновки Своєчасне виявлення патології статевих органів, порушень гормонального балансу, обмінних захворювань, виключення дії канцерогенних чинників сприяють зниженню ризику виникнення раку молочних залоз.

ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ

Самопадний С.Ю. студ. III курсу, гр. 313

Науковий керівник: Карпенко Л.І., доцент, к.мед.н.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

На сьогоднішній день в Україні та у світі в цілому, на першому місці стоять захворювання серцево-судинної системи, зокрема найпоширенішим є інфаркт міокарда. Проблема коронарної патології у молодих не нова, але до цього часу залишаються невирішеними та дискусійними ряд принципів питань, відповіді на які дозволили б значно підвищити ефективність програм первинної профілактики і суттєво знизити високі рівні смертності і захворюваності на гострі форми ІХС в молодому.

Метою дослідження стало встановлення дії етіологічних факторів, які спричиняють розвиток інфаркту міокарда у молодому віці.

Матеріали і методи .Літературні дані дослідження по аналізу предикторів інфаркту міокарду: фактори ризику, стимули і фонові чинники, особливості початку розвитку і перебігу гострого інфаркту міокарда, структурні зміни у в'язевих судинах.

Результати дослідження. У більшості хворих молодого віку, які до виникнення ІМ працювали у професійно шкідливих умовах, спостерігали низьку поширеність та вираженість загальновідомих факторів ризику – артеріальної гіпертензії, атерогенної дисліпопротеїнемії, низької фізичної активності, збільшеної маси тіла, цукрового діабету, а в ряді випадків – їх відсутність. У осіб, професії яких не пов'язані з дією ксенобіотиків, навпаки, поширеність і вираженість цих факторів ризику була значною. У них, як правило, спостерігали поєднання трьох і більше факторів ризику, найчастіше: куріння, дисліпопротеїнемії, артеріальної гіпертензії і низької фізичної активності.

Висновки. Інфаркт міокарду може виникати під дією багатьох факторів: алкоголь, тютюнопаління, гіподинамія, шкідливе харчування, дія ксенобіотиків, вік, стать. Нажаль, за останні роки статистика показує ураження інфарктом міокарда зокрема молодих людей, хоча раніше цим захворюванням більше страждали люди похилого віку.