

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

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНУ «ЯТРОГЕНІЯ»

*Іванченко К.Д., студ. 4-го курсу ПС-201 гр., Лугченко І.В., студ. 4-го курсу ЛС-204 гр.
Науковий керівник: Будко Г.Ю. доцент, к.мед.н кафедри патологічної анатомії
Сумський державний університет, медичний інститут*

Основною метою медичної діяльності лікаря є охорона здоров'я і надання кваліфікованої медичної допомоги. Під час детального вивчення наукової та науково-методичної літератури стало зрозуміло, що питання визначення і ставлення до ятрогенії є неоднозначним.

Проведений аналіз наукових даних з приводу правомірності існування терміну ятрогенія, ятрогенні захворювання, причини виникнення та відповідальність за ятрогенні дії. У нашому суспільстві ятрогенії ототожнюють із захворюваннями, породженими лікарем; несприятливими результатами спілкування пацієнтів з лікарями; зустрічається визначення як злочин медичних працівників, що зумовлює необхідність притягнення медичних працівників не тільки до адміністративної але й до кримінальної відповідальності. Хибне розуміння терміну ятрогенії також пов'язане з отоженням будь якого дефекту надання медичної допомоги із діями саме лікаря, що є не медичного персоналу (фармацевти, фельдшера, медичні сестри і тощо).

Причинами такого відношення до ятрогенії та збільшення їх кількості можна виділити декілька: збільшення та поширення комерційної медицини, а саме нетрадиційних її видів; поширення та оприлюднення у засобах масової інформації специфічної медичної інформації; доступність широкому загалу інтернет-користувачів, популярної, не завжди достовірної інформації. Так, з нашої точки зору найбільш об'єктивне визначення ятрогенії це - нове або неминуче виникаюче захворювання або патологічний стан, що є прямим наслідком профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, що входить до обов'язків всіх медичних працівників.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГРИПУ

*Карпенко Л.І., доцент, к.мед.н., Ковальова О.В., студ. III курсу, гр. 302
Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної
анатомії*

В умовах другої хвилі епідемії (пандемії) грипу в Україні 2015 року постає питання необхідності розробки нових та вдосконалення існуючих експрес-методів діагностики грипу типу АН1N1.

Метою дослідження стало проведення аналізу сучасних методів діагностики грипу.

Матеріали і методи дослідження. Науковий аналіз літературних джерел, стандартів діагностики та лікування грипу, історій хвороб, протоколів розтинів померлих від грипу.

Результати досліджень. Методи сучасної діагностики грипу поділяються на: загальноклінічні; специфічні: вірусологічні; серологічні; експрес-методи; додаткові; патоморфологічні. Із загально-клінічних методів певне значення має загальний аналіз крові. Вірусологічний метод дає точну діагностику епідемічних штамів вірусу грипу. Серологічним методом визначають наявність антитіл до вірусів у сироватці крові хворих. Одним з кращих експрес-тестів на українському ринку є СІТО TEST INFLUENZA A+B виробництва CerTest Biotec. S.L, який дозволяє попередньо діагностувати грип і диференціювати його тип в амбулаторних і домашніх умовах у перші 48 годин від початку захворювання. Метод полімеразної ланцюгової реакції має високу чутливість і відносну швидкість, що дозволяє з перших годин отримати вичерпну інформацію про збудника, прогнозувати характер перебігу і результат захворювання. Основними патоморфологічними змінами в органах померлих від грипу є: великі вогнища геморагічної ексудації та гіалінові мембрани у легенях; некротично-геморагічний трахеобронхіт; дрібні крововиливи в наднирники; некрози централобулярних

гепатоцитів та вогнищева крупно крапельна жирова дистрофія печінки; гідропічна дистрофія епітелію каналців нирок та вогнищевий некронефроз; паренхіматозна дистрофія міокарду з кардіоміоцитолізмом та геморагічний міокардит; серозний менінгоенцефаліт.

Висновки. Існує необхідність продовження розробки та вдосконалення існуючих методів експрес-діагностики перевагами яких має стати простота, зручність; достовірність та наявність у кожному тесті внутрішнього контролю, економічність та незалежність. Дані характеристики є важливим приводом для розробки рекомендацій щодо лікування та хіміопрофілактики грипу, вчасного проведення специфічного лікування, зниження ризику небезпечних ускладнень.

РОЛЬ РЕПЛІКАЦІЇ ДНК У ПУХЛИНАХ КЛІТИН ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІЮ

Колеснікова Г. В., Олишкевич А.Ю., к.мед.н. асистент Кузенко Є. В.

Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра патоморфології

Вступ. Канцерогенез – складний багатоетапний процес, що супроводжується значними перебудовами у ДНК клітин. В результаті цих змін клітини набувають нових характеристик, які мають важливе прогностичне значення для перебігу пухлинної хвороби. Саме тому вивчення генетичних особливостей різних типів пухлин в наш є перспективним і популярним напрямом досліджень.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи, ми користувалися декількома джерелами інформації, основні з яких *www.pubmed.gov* та *scholar.google.com*.

Результати. При каріотипуванні було показано, що для пухлин характерні численні хромосомні аберації (найчастіше точкові мутації та делеції). А деякі з них спостерігалися з підвищеною частотою – 8q12, 12q13-15, del12q. Існують дані про наявність у пухлинних клітинах дефектів генів систему репарації дволанцюгової ДНК (включає в себе систему гомологічної рекомбінації HR та систему негомологічного приєднання кінців NHEJ) та ексцизійну (нездатність видаляти тимінові димери із ДНК, один з симптомів онкологічного захворювання шкіри), що відновлює комплексні хромосомні аберації. Також виділяють окремі гени, що кодують ядерні фосфобілки, які за рахунок різних білково-білкових зв'язків приймають участь в регуляції окремих систем репарації. Гени BRCA1 і BRCA2 відповідають за репарацію двониткових розривів ДНК, таким чином захищаючи від спадкових форм раку молочної залози та яєчників у жінок, і раку яєчків у чоловіків, з якими вони асоційовані.

Ризик розвитку новоутворень значно підвищується і при вроджених дефектах системи репарації неспарених основ, що виправляє помилки репарації двониткових розривів. MSH2, MSH6, MLH1 та PMS2 – компоненти цієї системи. Вроджені гетерозиготні мутації щонайменше 4 із компонентів цієї системи – викликають синдром Лінча.

Висновок. У випадку розвитку злоякісних пухлин, етіологія яких не пов'язана з мутаціями, пошкодження ДНК клітини буде одноланцюгове, і механізм репарації буде проходити за іншою схемою. При цьому, в ряді випадків, коли ракові клітини не повністю втрачають свою систему репарації, це може бути несприятливою прогностичною ознакою.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ І МИСТЕЦТВО

Кузенко Є.В. д. мед. н., Лазненко М.С. студентка

Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна

Вступ. Мистецтво —це вид людської діяльності, що відбиває дійсність у конкретно-чуттєвих образах, відповідно до певних естетичних ідеалів. Мистецтво включає в себе багато стилів і напрямів і патологічна анатомія не є виключенням.

Мета: Дослідити актуальність теми патологічної анатомії в мистецтві, починаючи з минулих сторіч до сучасності.

Матеріали і методи: Під час дослідження було проаналізовано роботи видатних художників від XV століття до сьогодення.