

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

кожній групі; естріол в межах норми; прогестерон у I гр. 1,5-3,04 у II гр. 3,0-4,5; у III гр. 4,0-5,9 нмоль/л. Аналізуючи анкети на 9 день циклу у всіх досліджуваних груп результати були 23-24 б. На 20 д. ц. у I гр. 15-16 б., що свідчить про погане самопочуття. У II гр. – 19-21 б., у III гр. – 22-24 б. На 40 д. ц. у I гр. було гарне самопочуття (22-25 балів); у II гр. – знижені показники (18-21 бал); у III гр. – 22-25 б. Віовнення менструального циклу у II гр. відбувається через 1-2 дні після вживання останньої таблетки, у III гр. – на 2-3 добу.

Висновки. Відповідно до результатів проведеного нами дослідження, ми дійшли висновку, що результати дослідження гормонального статусу в жінок усіх трьох груп суттєво не відрізняються, звертає на себе увагу незначне підвищення рівню пролактину до верхніх меж норми, що у свою чергу може свідчити про значні фізичні навантаження. Згідно даним анкетування майже не відмічають ознаків передменструального синдрому жінки III групи, незначно – II гр. Отже, найкраще регулювати менструальний цикл в період змагання з використанням КОК.

ХРОНІЧНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ

Лозовий Р.О.

Науковий керівник - д.мед.н., доцент Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Актуальність. На даний час проблема поліпозного риносинуситу (ПРС) має важливе медико-соціальне значення. За даними різних авторів, у світі на ПРС страждає 4-5% населення. В Україні за останні роки захворюваність на риніти, риносинусити та ринофарингіти зросла і сягає 489,9 на 100 тис. населення. Широка поширеність ПРС у структурі захворювань ЛОР-органів, її зв'язок з бронхолегеневою патологією, тривалий перебіг ведуть до зниження працездатності, якості життя та інвалідизації хворих.

На сучасному етапі найбільш поширеною та популярною є багатофакторна теорія утворення поліпів носа. Відмічається, що, незалежно від природи поліпів, клінічні прояви у всіх пацієнтів однакові. Хворі скаржаться на часткову або повну носову обструкцію, гіпосмію, ринорею, головний біль. При поліпозному розростанні в ділянці остеомеатального комплексу порушується дренажна та вентиляційна функція навколососових пазух і в них виникають патологічні стани, які ще більше загострюють запальний процес у слизовій оболонці порожнини носа. Вважається, що сучасні підходи до лікування хворих на хронічний ПРС повинні базуватись на досягненнях хірургічного та терапевтичного лікування. Але, не зважаючи на сучасні методи лікування хворих на ПРС, найближчі рецидиви реєструється в 60% випадків, тому питання лікування таких пацієнтів залишається актуальним. Згідно з Європейським меморандумом по риносинуситу і поліпозу носа від 2007 р., доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом та поліпозом носа повинна включати:

- використання топічних стероїдів при легкому та середньому ступені тяжкості за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) з повторним оглядом через 3 міс;
- використання пероральних та топічних стероїдів при тяжкій формі, згідно з ВАШ, з повторним оглядом через 1 міс.

На сьогоднішній день найбільш перспективний метод лікування поліпозного риносинуситу — ендоскопічна операція. Процедура проводиться під місцевою анестезією. В носову порожнину вводять ендоскоп з камерою. Зображення виводиться на екран комп'ютера. Це дозволяє точно визначити розмір і кількість поліпів і усунути їх, не зачепивши важливі структури носа. За допомогою ендоскопічного обладнання видаляють всі змінені тканини і виконують корекцію структур носа. При такому способі лікування не залишається травматичних рубців і шрамів.

Видалення шейвером - один з видів ендоскопічної операції, коли лікар бачить все, що відбувається на екрані монітора і повністю контролює ситуацію. Процедура проводиться під загальним або місцевим наркозом. Шейвер або мікродебрідер максимально точно видаляє поліпи до здорової тканини. Він як би подрібнює новоутворення і всмоктує їх. Операція є малотравматичною і дозволяє максимально зберегти здорову слизову оболонку. Ризик виникнення кровотеч мінімальний. При необхідності лікар може виправити всі

анатомічні дефекти носа і видалити поліпи всередині пазух. Це єдиний метод, після якого практично не буває повторних поліпів.

Видалення поліпів лазером. Ця операція проводиться амбулаторно. В порожнину носа вводять ендоскоп з камерою і лазерне устаткування. З допомогою лазерного променя лікар нагріває клітини, з яких складається поліп, і вони випаровуються. В ході операції лазер запаює судини, і кровотеча не виникає. Також при цій процедурі можливість занесення інфекції повністю виключається. Це найменш травматична процедура, вона підходить для людей, що страждають астмою і дітей.

ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНА-СУПРЕСОРА P-53 У ПУХЛИНАХ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ З МЕТОЮ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ.

М.Б.Ляшко, О.П.Манжура, Л.А.Матяшок / Ljashko M.B., Manzhura O.P., Matiashok L.A.

Науковий керівник: к. мед. н., ас. О. П. Манжура

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Кафедра онкології, м. Київ, Україна

Вступ. Щороку у світі реєструють 1 млн нових випадків пухлин жіночої статеві системи. Особливо стрімко зростає захворюваність на рак ендометрія (РЕ), що супроводжується низьким відсотком виживаності 44-75%. Ці дані визначають потребу у більш ефективних методах лікування.

Мета. Дослідити експресію мутантного білка p53 у пухлинах хворих на РЕ, а саме серозно-папілярний рак ендометрія (СПРЕ) та аденокарциному ендометрія (АКЕ), та на основі цих даних, порівняти ефективність лікування РЕ за стандартною схемою та схемою з використанням цілеспрямованої ад'ювантної хіміотерапії (АХТ).

Матеріали та методи досліджень. На базі Київської міської онкологічної лікарні було створено дві групи порівняння: основна та контрольна. До кожної групи увійшло по 30 хворих на СПРЕ та по 100 хворих на АКЕ. Було досліджено ген супресор p-53 у пацієнтів основної групи. Встановлено, що у 78,3% хворих на СПРЕ у пухлинах прослідковується експресія мутантного білка p53. У хворих на АКЕ цей показник нижчий і залежить від ступеня диференціювання пухлини, так при високому ступені диференціювання виявляється у 8,8% пацієнтів, помірному-у 30,3%, низькому-у 53,1%. На основі отриманих даних основній групі хворих застосовувалось лікування, що включало в себе ад'ювантну хіміотерапію. Порівняльній групі проводилось лікування за стандартними протоколами.

Результати дослідження: Оцінка показників показала, що п'ятирічна виживаність хворих на РЕ в основній групі на 12,1% вища ніж в групі контролю. Прослідковується збільшення відсотку хворих без рецидиву на першому році життя в основній групі на 11,7% порівнюючи із контрольною групою і подовження безрецидивного періоду на 5 міс.

Висновки: Зважаючи на отримані результати досліджень, можна стверджувати, що запропонована методика комплексного лікування для хворих на РЕ, а саме АКЕ та СПРЕ з використанням АХТ є ефективнішою ніж загальноприйнята.

ЛІКУВАННЯ ПОЛІКІСТОЗУ НИРОК

Мазур В.В.

Кафедра урології та судової медицини

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Сухомлин С.А.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

місто Полтава, Україна

Актуальність. Полікістоз нирок (ПН) є двобічною спадковою аномалією розвитку нирок, яка ускладнюється нирковою недостатністю (ХНН), артеріальною гіпертензією (АГ) та хронічним пієлонефритом.

Мета роботи – оцінити ефективність перкутанної ігніпунктури при ПН.

Проведений аналіз лікування 17 хворих на ПН в Полтавській обласній клінічній лікарні в протягом 2005-2015 рр. Обстеження: аналіз крові загальний та біохімічний, визначення