

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

Метою роботи було довести ефективність комбінації препаратів «Алактин» (Каберголін) та «Нормоменс» (екстракти вітексу, імбиру, пажитника) у лікування безпліддя, викликаного гіперпролактинемією. Дослідження проводились на базі Сумського міського пологового будинку, серед 36 пацієнок у віці 24-36 років з відносною гіперпролактинемією (рівень пролактину визначався на 2-4 день менструального циклу). Критеріями для включення в дослідження були: скасування протягом 3 – 6 місяців, що передують проведеному обстеженню, гормонотерапії та інших медикаментів, що впливають на рівень ПРЛ, відсутність супутньої ендокринної патології, виключення раку молочної залози, ендометрія або інших гормонозалежних пухлин (жінкам проведено МРТ області турецького сідла), виключення вагітності, непереносимість препарату. Всі пацієнтки скаржились на зміну ритму менструацій за типом олігоменореї (затримки від 7 до 14 днів), передменструальний біль і набухання молочних залоз, відсутність вагітності протягом 2-5 років, психо-емоційні розлади.

Лікування проводилося за схемою: «Алактин» - по 0,25 мг 2 рази на тиждень протягом 1 місяця та «Нормоменс» по 1 капс. 2 р/д. Через 1 місяць проведено контроль рівня пролактину, у 11 жінок відмічалась нормалізація його рівня, серед цієї групи прийом «Алактину» був припинений, «Нормоменс» продовжений до 3 місяців, для досягнення стійкого терапевтичного ефекту, іншим 25 пацієнткам доза «Алактину» була підвищена до 1 мг на тиждень + «Нормоменс» у тій же дозі, курс продовжили до 3 місяців. Через 1 та 6 місяців після лікування обом групам пацієнок проведено контроль рівня пролактину- відмічалась його стійка нормалізація, у 4 пацієнок на фоні прийому препаратів відбулась бажана вагітність- прийом препаратів був припинений, тератогенних ефектів не спостерігалось.

Доведено ефективність комбінації препаратів «Алактин» та «Нормоменс» у лікуванні гіперпролактинемії (31 % жінок отримали бажані результати уже через місяць, 69 %- через 3 місяці після лікування).

ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗЛИВОГО АБОРТУ ПРЕПАРАТАМИ ЕКЗОГЕННОГО АНАЛОГУ ПРОГЕСТЕРОНУ ЛЮТЕІНА У ЖІНОК З НЕДОСТАТНІСТЮ ЛЮТЕІНОВОЇ ФАЗИ

Копиця Т.В., к.м.н., асист., Довга К.А., Куценко Д.Е., студенти Вкурс Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність Невиношування вагітності, обумовлене гормональними причинами, зустрічається в 8 -20%. Серед них недостатність лютеїнової фази зустрічається в 20- 60% і обумовлена низкою факторів: дисбаланс синтезу ФСГ і ЛГ в 1 фазу циклу, гіперпролактинемія, що призводить до дефіциту рівня прогестерону.

Мета Оцінити ефективність різних способів застосування препарату екзогенного аналогу прогестерону лютеїна в терапії загрозового аборт у пацієнок з недостатністю лютеїнової фази. Обстежено 44 вагітних з недостатністю лютеїнової фази у віці від 28 до 42 років із загрозою аборт у 8-12 тижнів.

Оцінювали ефективність і переносимість препарату в різних його формах (сублінгвальної, вагінальної). Всім пацієнткам проводилося клінічне, динамічне ультразвукове обстеження та визначення рівня прогестерону в динаміці. Всім пацієнткам був призначений екзогенний аналог прогестерону лютеїна. Доза препарату визначалася в залежності від клінічних проявів та рівня прогестерону в сироватці крові. Сублінгвально препарат приймався в дозі 100- 150 мг три рази на добу, вагінально-100-150 мг два рази на добу в терміні до 12 тижнів вагітності, з подальшим контролем рівня прогестерону та поступовим зниженням дози. У всіх пацієнок явища загрози переривання вагітності були куповані. Спостерігалася нормалізація рівня прогестерону в сироватці крові. Вагітні мали можливість прийому препарату в подальшому, були задоволені піхвовим способом застосування лікарського засобу.

Найбільш частими побічними ефектами лікування були сонливість (25,5%), стомлюваність (23,6%), головний біль (16,4%) і спастичний біль у животі (14,6%), які

спостерігались при сублінгвальному застосуванні препарату. Динамічна рН-метрія піхви демонструвала збереження показників в межах 3,5-4,4. Доведено однакову ефективність застосування сублінгвальної та інтравагінальної форми препарату лютеїна у жінок з загрозованим абортom. Серед побічних ефектів більш часто відзначались сонливість та підвищена стомлюваність, що спостерігались при сублінгвальному призначенні лютеїну.

МОНІТОРИНГ ПРИРОДНОЇ КІЛЕРНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ ЛІКУВАННЯ

*Копиця Т. В., к.мед.н., асист., Сумцов Д. Г., к.мед.н., лікар
СумДУ, кафедра акушерства та гінекології. СОКОД*

Актуальність. Агресивні методи лікування (хірургічний, опромінення, хіміотерапія), що використовують у хворих на рак яєчників (РЯ) у різній мірі негативно впливають на стан неспецифічної реактивності (НР), погіршуючи безпосередні та віддалені результати лікування. Важлива роль в механізмі НР при злоякісних новоутвореннях належить природним кілерам (naturalkiller), специфічній субпопуляції лімфоцитів, здатних без попередньої імунізації знищувати злоякісні клітини. НК не мають маркерів Т і В-лімфоцитів, походять із великих гранулярних лімфоцитів. Стимулюють активність НК інтерферон та його індуктори, про вплив тімічних гормонів на них існуючі повідомлення суперечливі.

Метою роботи було. вивчення кількості НК у хворих на РЯ у процесі лікування та вплив синтетичного аналогу 32–36

Результати Нами вивчено вміст великих гранулярних лімфоцитів – (морфологічних аналогів ПК) у периферійній крові 38 хворих на РЯ віком від 19 до 83 років, що лікувались в СОКОД протягом 2012–2015 років. Для контролю взято середній показник вмісту ВГЛ у 20 донорів ($6,8 \pm 0,4$ %). Хворі рандомізовані на 2 групи: основну (20) і групу порівняння (18). В програму лікування хворих на РЯ основної групи включали ад'ювантну імунотерапію (АІ) імунофаном, який вводили по 1 мл щоденно в/м протягом 10 днів.

У хворих на РЯ залежно від стадії злоякісного процесу реєструвалося зменшення числа ПК: при II стадії середнє число рівнялось – $5,4 \pm 0,4$ %, при III стадії – $5,0 \pm 0,8$ %. Після проведення лікування у хворих групи порівняння число ВГЛ зменшувалося при використанні комбінованого і комплексного методів, досягаючи $2,1 \pm 0,5$ %. При проведенні АІ імунофаном кількість ВГЛ була суттєво вищою – $4,1 \pm 0,6$ % ($P < 0,05$).

Висновки. У хворих на РЯ реєструється пригнічення ПКА корелююче із стадією раку та методом лікування. Використання АІ імунофаном сприяє збільшенню числа ПК, що аргументує доцільність її включення у стандартну програму комплексного лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ ЗА СПОСОБОМ ЛІХТЕНШТЕЙНА

*Коростіль С. О. – студ., Коломієць Є. В. – студ.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. П'ятикоп Г. І.
СумДУ, Медичний інститут,*

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Актуальність. За даними численних досліджень операція Ліхтенштейна поєднує ряд незаперечних переваг: можливість застосування місцевої анестезії, звичний оперативний доступ, технічна простота виконання, низька вартість забезпечення операції, практично безбольовий післяопераційний період, короткий час реабілітації хворого, легко відтворюваний стабільний результат.

Мета дослідження – оцінка технічних особливостей виконання операції Ліхтенштейна та обґрунтування вибору методу анестезії при хірургічному лікуванні пахової грижі.

На базі кафедри загальної хірургії медичного інституту Сумського державного університету за період 2005–2014 рр. оперовано 1480 хворих з паховою грижею.