

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

законом Харді-Вайнберга. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою критерію Пірсона.

Результати проведеного молекулярно-генетичного тестування показали, що поліморфізм С677Т гена МТНFR у жінок основної групи зустрічався в гетерозиготному варіанті у (51,2%), в контрольній групі (13,5%), гомозиготна мутація гена МТНFR С677Т склала (15,4%), що в три рази перевищило показники контрольної групи (5,4%). Аналіз мутації гена PAI-1 675 5G/4G в основній групі показав зниження нормального генотипу 5G/4G (54,8%) порівняно з контрольною групою (75,7%, $p < 0,05$), при цьому частка гетеро - і гомозиготних носіїв генотипів була вищою порівняно з контрольною групою (25,0% та 20,2%, проти 18,9% і 5,4%). Для поліморфізму гена 781С/Т IL-8 гомозигота за домінантним типом була позначена як – С/С, гетерозигота – С/Т, гомозигота за рецесивним типом – Т/Т. У жінок з невиношуванням вагітності отримані наступний розподіл генотипів: С/С - 19,1% випадків, С/Т - 57,1% випадків, Т/Т - 23,8% випадків, у контрольній групі відповідні показники склали 42,5, 40,4%, 17,1%.

Висновки. В результаті проведеного дослідження вдалося визначити найбільш важливі предиктори, що асоціюються з ризиком невиношування при багатоплідній вагітності: С677Т МТНFR, PAI-1 675 5G/4G і IL-8 (-781 С/Т). Своєчасне виявлення генетичних предикторів дозволить оптимізувати прекоцепційну підготовку для зниження ризику репродуктивних втрат та акушерських ускладнень.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДО- І МІОМЕТРІЯ

Прасол Д. А., студ 6 курсу.

Науковий керівник – Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Складність діагностики та мала ефективність консервативного лікування гіперпластичних процесів ендо- і міометрію нерідко призводить до радикального оперативного лікування – гістеректомії, що часто супроводжується низкою ускладнень та погіршує якість життя хворих.

Мета. Покращання результатів лікування та якості життя жінок репродуктивного та перименопаузального віку з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія шляхом оптимізації органозберігаючої терапії.

Досліджувана група склала 90 жінок віком 39-49 років з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія (аденоміоз, гіперпластичні процеси ендометрія, поєднані гіперпластичні процеси ендо- і міометрія). Контрольну групу склали 25 пацієток цього ж віку, у яких не виявлено даної патології. Усім обстежуваним проводили клінічні, ультрасонографічні, гістологічні, імуногістохімічні дослідження. Ендокірургічні втручання (гістерорезектоскопії, лапароскопії) виконували за типовою методикою.

Результати. Імуногістохімічне дослідження зразків ендометрія виявило зменшення експресії прогестеронових рецепторів при збереженому або збільшеному рівні експресії естроген-рецепторів альфа (ER-альфа). Рівні експресії прогестеронових рецепторів (PR) зі збільшенням віку хворих мали тенденцію до зменшення, на відміну від ER-альфа, що призводило до зменшення індексу PR/ER. При супутньому аденоміозі мали місце різноспрямовані коливання експресії ER і PR. При інтрамуральній міомі матки спостерігали більшу частоту позитивної експресії як естрогенових, так і прогестеронових рецепторів в ендометріальних залозах і стромі.

Розроблені діагностично-лікувальні алгоритми ведення пацієток з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія. Хворим з позитивною експресією ER-альфа вводили левоноргестрел-реалізуючу (20 мкг/день) внутрішньоматкову депо-систему (1 група). Пацієткам зі зменшеною та різноспрямованою експресією рецепторів стероїдних гормонів проводили хірургічне лікування — тотальну гістероскопічну резекцію ендометрія (2 група). Ефективність запропонованого лікування оцінювали шляхом клінічного спостереження, оцінки стану менструальної функції, динамічного ультрасонографічного контролю. Стійкий

лікувальний ефект у вигляді аменореї через 6 місяців мав місце у пацієнок 1 групи в 70,0 % випадків, гіпоменореї — у 30 % пацієнок, у 2 групі відповідно аменорея розвинулась у 75 %, гіпоменорея — 25 %.

Висновки. Використання сучасних методів дослідження та лікування гіперпластичних процесів ендометрія забезпечує покращення результатів лікування та покращує якість життя пацієнок.

СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ РАДІОХВИЛЮЛЬОВИМ МЕТОДОМ

Пушкар А.В.,

Науковий керівник – к.мед.н., ас. Бабар Т. В.

СумДУ, кафедра акушерства і гінекології

Актуальність. Патології шийки матки – одна із найпоширеніших груп гінекологічних захворювань. За статистикою ці захворювання виявляються у кожної другої жінки. Патологія шийки матки (ерозія, псевдоерозія, лейкоплакія, ектропіон, дисплазія) проявляється у вигляді порушень цілісності, змін слизової оболонки піхвової частини шийки матки. Основними причинами її розвитку є запалення, дисбактеріоз піхви, інфекції та захворювання, що передаються статевим шляхом, ранній початок статевого життя, ранні пологи, операції на внутрішніх статевих органах, травми, аборти, гормональні порушення.

Терапію шийки матки радіохвильовим методом можна назвати перспективною технологією, що допомагає досягти повного одужання при лікуванні патології шийки матки. Лікування патології шийки матки апаратом «Сургітрон» засновано на впливі височастотними радіохвилями, які випарюють патологічно змінені тканини.

Метою дослідження було довести ефективність лікування патології шийки матки із застосуванням радіохвильових методів лікування.

Матеріали та методи дослідження. Особливістю методу являється його безконтактність: теплова деструкція патологічної ділянки відбувається без дотику електрода до поверхні шийки матки. Випромінювані апаратом радіохвилі викликають «нагрівання» клітин, що випаровуються під впливом свого тепла.

Для дослідження відібрали контрольну групу із 40 жінок, які мали патологію шийки матки. У 35 жінок повна епітелізація дефекту відбувалася через 4 тижні, останні 5 пацієнок мали епітелізовану шийку матки через 5-6 тижнів після проведеного адекватного лікування радіохвильовими методами (апаратом Сургітрон). Пацієнтки не мали ускладнень після лікування і отримали повне загоєння ерозії у середньому через 4,2 тижні. Лікування патології шийки матки радіохвильовим методом сьогодні є досить актуальне і ефективне, що має мінімум недоліків та покращує якість життя жінки після проведеної терапії «радіоножем». Метод радіохвильової терапії може бути рекомендований для широкого застосування у лікуванні ПШМ.

ЗАСОБИ СРІБЛА І ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ

Рябокоть О. А. Карпенко Б.М., Ступницька А.-О.В.

наук. кер. Бугайов В.І.

Актуальність. Активним розвиток нанотехнологій зі створення нових ефективних антимікробних засобів пов'язують з використанням наноструктурованих активних інгредієнтів.

Мета. Проаналізувати дані літератури про готові лікарські засоби срібла і особливості їх застосування

Результати та їх обговорення Срібло є потужним імуномодулятором. Для того, щоб срібло було біологічно активним, воно має бути у розчинній формі у вигляді Ag^+ або кластеру Ag_0 . Срібло ефективне проти широкого ряду аеробних, анаеробних, грам-позитивних та грам-негативних бактерій, дріжджових грибів, нитчастих грибів та вірусів.