

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

Цель: Показать необходимость восстановления проходимости артериального русла в сочетании с коррекцией реологических свойств крови для достижения удовлетворительных результатов лечения у пациентов с КИНК.

Задачи: Изучить причины развития, а также лабораторные показатели и исходы лечения данной патологии.

Материалы и методы: Статистическая обработка историй болезней больных с КИНК за 2013-2014 год в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минск.

Результаты: Проведен ретроспективный анализ лечения 171 пациента, имевших тромбоз различных сегментов артерий нижних конечностей. Первичный тромбоз и тромбоэмболии отмечены у 149 пациентов (87,1%), тромбоз шунта или протеза имели место у 22 пациентов (12,9%).

Тромбэктомии из артерий выполнены 117 пациентам (68,8%), из тромбированной бранши протеза у 6 (3,5%), остальным больным (54 – 31,5%) выполнены реконструктивные операции из-за окклюдированного тромбоза артерии.

Средний показатель АЧТВ перед операцией равен 27,05 секунд, МНО 0,89, фибриногена – 4,9. В послеоперационном периоде при применении антикоагулянтов АЧТВ равен 45,05 секунд, МНО 1,55, содержание фибриногена было в прежних пределах.

Исходы лечения: костно-пластическая ампутация – 28 пациентов (16,4%). Выписаны в удовлетворительном состоянии – 127 пациента (74,2%). Летальный исход – 16 пациентов (9,4%).

Выводы: Наличие высоких показателей коагулограммы и недостаточная их коррекция приводит к ретромбозам и высоким ампутациям (16,4%).

Своевременное восстановление проходимости магистральных артерий и адекватная коррекция реологических показателей крови позволяет сохранить конечность и жизнь пациента в 74,2% случаев.

КОРАЛЛОВИДНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ

Цыркунович А. Г. , Савич В. В.

Научный руководитель Юшко Е. И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Кафедра урологии

Актуальность. Коралловидный нефролитиаз (КН) – самостоятельная нозологическая единица МКБ, которая имеет свои особенности патогенеза и клинического проявления.

Распространенность КН колеблется от 5 до 35% среди всех форм МКБ. Заболеваемость у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин и составляет 68% случаев в возрастной группе людей от 30 до 50 лет.

Цель. Оценка, анализ и систематизация данных о непосредственные результатах хирургического лечения КН.

Материалы и методы. Проведена оценка структуры хирургического лечения у пациентов с КН, проходивших стационарное лечение в урологических отделениях УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска в течение 2015г. путем ретроспективного анализа медицинской документации.

Результаты исследования. В 2015г. в клинике проходило лечение 64 пациента по поводу КН. Из 64 было прооперировано 29. Данная группа пациентов была отобрана для исследования. Состав данной группы: 9 (31%) мужчин и 20 (69%) женщин. Средний возраст пациентов прошедших оперативное лечение составил 52,1 лет. Все лица длительное время страдали МКБ и имели хронический вторичный пиелонефрит. Коралловидный камень у 15 (51,7%) лиц локализовался в правой почке, у 2 (6,9%) – в обеих почках, а у 12 (41,4%) пациентов в левой почке. Минимальный размер конкремента по данным ультразвуковой диагностики (УЗИ) был 1,1см, а максимальный – 9 см, средний составил 4,27 см. Средний размер почки при наличии в ней коралловидного камня по результатам УЗИ – 11,3x5,5 см, а контрлатеральной здоровой почки – 10,8x5,2 см. Открытые оперативные вмешательства были проведены в 16 (55,2%) случаях, а малоинвазивные в 13 (44,8%).

Выводы. Открытые оперативные вмешательства занимают главенствующую роль в лечении КН. На их долю приходится 55,2% от всех вмешательств, 44,8% занимают малоинвазивные методы.

PROGESTERONE MYOMETRIAL EFFECT AND MECHANISM FOR THE PREVENTION OF PRETERM BIRTH

Dr Barbar .T. V., Nwokiea Obinna,

Sumy state university, medical institute, department of obstetrics and gynecology

Current evidence suggests that prolonged treatment with progesterone and 17 α -hydroxyprogesterone caproate (17OHP) may reduce the incidence of premature delivery in high risk patients with a history of spontaneous preterm birth or with a short cervix but failed to understand the mechanism on myometrium.

We studied the progesterone mechanism for the prevention of preterm birth in high risk patient with short cervix and recurrent preterm birth by our hypothesis that progesterone has a direct inhibitory effect on spontaneous myometrium contractility.

We divide the group of pregnant women with recruited highly risk comprises of 75 single pregnant women of high risk, 20 of them is their first pregnancy but had short cervix, 40 of them had history of spontaneous abortion due to short cervix and 15 of them had history of spontaneous abortion from other etiologies. 1st group 40 of the women were given vaginal progesterone, 100mg daily from 24 to 37 weeks of gestation and 2nd group, the placebo group comprises of 35 of the pregnant women who received placebo.

We used vaginal ultrasound to check for the size of the cervix and also did progesterone clinical analysis based on the symptom of low abdominal pain and ultrasound indication of short cervix.

The result showed that 80% of 40 people in progesterone group had full term labor above 37 weeks and 20 % couldn't reach full term and had cesarean section ranging from 34th to 37th week and we collected myometrium biopsy on the process. But 90% had spontaneous abortion for the 2nd group mostly on those with history of short cervix and history of spontaneous abortion. 10 % reached full term mostly from group of history of spontaneous preterm abortion of other etiologies and myometrial biopsy was collected on those that had caesarian. Myometrium biopsies which were obtained from the upper border of the lower uterine segment incision during caesarean section the Samples were divided and used for contractility measurements. And we discovered that progesterone, exerted consistent, rapid and sustained inhibition of the amplitude of spontaneous myometrial contractions in vitro at high concentrations.

INVESTIGATIVE UTILITY OF MICROSATLITE GENOTYPING FOR MOLAR PREGNANCY TESTING

Ezugwu Chisom Anthoinette

Scientific supervisor: Assistant Department of Obstetrics and Gynecology, Babar T.B

Sumy State University, Department of Obstetrics and Gynecology

Hydatidiform mole also known as hydatid mole, molar pregnancy, gestational trophoblastic disease is a type of fertilization abnormality, when only the conceptus trophoblast layers proliferates and not the embryoblast, no embryo develops, this is called a "Hydatidiform mole". Due to the continuing presence of the trophoblastic layer, this abnormal conceptus can also implant in the uterus or ectopically. The trophoblast cells will secrete human chorionic gonadotropin (hCG), as in a normal pregnancy, and may appear maternally and by pregnancy test to be "normal". Prenatal diagnosis by ultrasound analysis demonstrates the absence of an embryo.

There are several forms of hydatidiform mole: partial mole, complete mole, gestational trophoblastic tumor. Many of these tumours arise from a haploid sperm fertilizing an egg without a female pronucleus (the alternative form, an embryo without sperm contribution, is called parthenogenesis). The tumour has a "grape-like" placental appearance without enclosed embryo formation. Following a first molar pregnancy, there is approximately a 1% risk of a second molar pregnancy. The incidence of hydatidiform mole varies between ethnic groups, and typically occurs