

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## РІЗНОМАНІТНІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ПУХЛИН ТИМУСА

*Марчевська Я.І.*

*Науковий керівник: д.мед.н., доц. Лисенко С.А.*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова,  
кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології*

**Актуальність:** Тимусні епітеліальні пухлини представлені гетерогенною групою рідкісних злоякісних пухлин середостіння із щорічною захворюваністю в межах від 1,3 до 3,2 випадків на 1 млн. населення. Всі тимусні епітеліальні пухлини класифікуються згідно гістопатологічної класифікації ВООЗ, що дозволяє відрізнити тимоми від раку тимуса. Усі тимоми діляться на різні типи в залежності від морфології епітеліальних клітин тимуса, відносної частки не пухлинного лімфоцитарного компонента і схожістю до нормальної структури тимуса: А, АВ, В1, В2, В3. Рак тимуса частіше представлений плоскоклітинним раком, рідко зустрічаються такі форми як світло-клітинний, мукоепідермоїдний, папілярний та недиференційований раки.

**Мета:** провести аналіз найбільш часто виникаючих гістологічних типів пухлин тимуса.

**Матеріали та методи:** Був проведений аналіз гістологічних типів пухлин тимуса у 13 хворих, які знаходились на діагностиці та лікуванні у профільних відділеннях (торакальне, хіміотерапевтичне та відділення променевої терапії) Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру протягом 2010-2016 років.

**Результати:** З 13 хворих з новоутвореннями тимуса було 8 (61,5%) жінок і 6 (38,5%) чоловіків. З них у 7 хворих, що становить 53,8% було виявлено рак тимуса, у 5 пацієнтів (38,46%) - тимоми, у 1 (7,69%) – семіному. Серед хворих на рак тимуса в 6 (85,7%) хворих був виявлений плоскоклітинний рак, в 1 хворого (14,3%) – мукоепідермоїдний рак тимуса. Серед хворих на тимоми у 1 хворого (20%) була діагностована тимома типу А, у 1 хворого (20%) – тимома типу В1, у 3 хворих (60%) – тимома типу В2.

**Висновки:** Гістологічні типи злоякісної патології тимуса представлені двома великими групами пухлин, які поділяються на органоспецифічні та органонеспецифічні. До першої групи були віднесені тимоми та рак тимуса, до другої – семінома. Аналіз гістологічних типів пухлин тимуса показав, що більшу частоту виникнення та, відповідно, більш злоякісний перебіг має плоскоклітинний рак тимуса.

## ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗА МЕТОДОМ ПОНСЕТІ

*Мельник Л.І., Бугай Є.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Шищук В.Д.*

*Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології*

**Актуальність теми.** На сучасному етапі проблема вродженої клишоногості продовжує залишатися актуальною. Це пов'язано з тим що дана патологія складає від 36% до 40% в структурі вроджених захворювань нижніх кінцівок у дітей та за відсутності ефективного лікування призводить до фізичної недієздатності. Серед існуючих в наш час консервативних методів лікування вродженої клишоногості особливе місце займає метод Понсеті через свою високу ефективність.

**Мета дослідження.** Аналіз ефективності лікування вродженої клишоногості за методом Понсеті у дітей 1 року життя в залежності від початку лікування.

**Матеріали та методи.** Під спостереження знаходилось 48 дітей віком від 7 днів до 9 місяців з вродженою клишоногістю I – III ступенів, що перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні з приводу зазначеної патології у відділенні травматології та ортопедії ДОКЛ протягом 2014–2016 років. Всім дітям було надано лікування за методом Понсеті та проведено аналіз ефективності даного лікування з використанням загальноклінічних, лабораторних, інструментальних (рентгенологічний), математичних та статистичних методів обробки отриманих результатів.

**Результати.** Лікування було ефективнішим в 1 групі дітей з I ступенем клишоногості по відношенню до такого в 2 та 3 групах порівнянь ( $p < 0,001$ ). Також достовірною є різниця між вищезазначеними показниками в 2 та 3 груп дітей. Результати лікування в 1 групі дітей з II ступенем клишоногості були достовірно ефективнішими в порівнянні з аналогічними показниками в 2 та 3 групах порівнянь. Достовірною є різниця між 2 та 3 групами дітей з II ступенем клишоногості. В 1 групі дітей з III ступенем клишоногості також результати лікування відрізнялись від таких в 2 та 3 групах ( $p < 0,001$ ). Достовірної різниці між аналогічними показниками 2 та 3 груп порівнянь виявлено не було.

**Висновок.** У дітей 1 групи, яким лікування було розпочате до 10 дня життя ефективність склала 94 %, що є достовірно вищою в порівнянні з дітьми, яким лікування було розпочате до 1 місяця життя (2 група) - 91 % та до 2 місяця життя (3 група) – 87,8 % ( $p < 0,001$ ).

## ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ АБДОМІНАЛЬНОГО СПАЙКОУТВОРЕННЯ

*Микитин В.З., Пак В.Я., Кащенко Л.Г.*

*Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології*

**Актуальність:** Внаслідок абдомінальних операцій у 93-100% пацієнтів відбувається адгезіогенез, а у 5-10% розвиваються прояви спайкової хвороби очеревини (СХО).

**Метою** дослідження було вивчення етіопатогенезу спайкоутворення очеревини в експерименті.

**Матеріали і методи:** Досліди проводили на 16 кролях віком 10-14 міс., масою 3,2-4,5кг. Під наркозом виконували серединну лапаротомію та моделювали СХО. 2(12,5%) кроликам проводили скарифікацію 1см<sup>2</sup> парієтальної очеревини у правій здухвинній ділянці, а вісцеральної – на 15см від ілеоцекального кута, 3(18,75%) виконували термічну обробку органокomплексу побутовим феном протягом 20с., 4(25%) протирали очеревину сухими марлевими тампонами, 37,5% кроликів моделювали СХО поєднанням цих трьох способів. Через 24 години, на 3, 7 та 14 добу проводили релапаротомії, оцінювали вираженість спайкового процесу, а окремі спайки та органи, піддавали гістологічному дослідженню.

**Результати дослідження:** Через 24 год. ексудат був серозно-геморагічним – 5-50мл у різних серіях, виражене повнокрів'я органів. Гістологічно – порушення мезотелію, пошкоджені місця покриті макрофагами, лімфоцитами, еритроцитами, нитками фібрину. Навколишні тканини повнокровні, лімфо- та лейкоцитарна інфільтрація, по краях присутні мезотеліальні клітини. У 18,75% кроликів були ознаки гострого перитоніту. На 3 добу – ексудат у невеликій кількості, ділянки пошкодженої очеревини покриті фібрином, парієтальний та вісцеральний листки склеїлися. Гістологічно виявляли молоді фібробласти, незначну кількість колагенових фібрил, ангиогенез представлений брунькоподібними виростами капілярів і артеріол. На 7 добу ексудат відсутній, з'явилися пухкі вісцеро-вісцеральні та вісцеро-парієтальні спайки, які роз'єднувалися тупим шляхом, пізніше в деяких місцях ці спайки відсутні. На 14 добу – спайки з волокнистої сполучної тканини, покриті мезотеліоцитами, виявляється велика кількість дисоційованих гладком'язових клітин, диференціювалися кровоносні судини, з'явилося багато еластичних волокон, розміщених в одному напрямку з колагеновими. У деяких місцях спайки не утворилися, а дефект покриття мезотеліоцитами.

**Висновки:** Суттєвих відмінностей у структурі спайок, які виникають після різних пошкоджень немає, більш грубі – утворюються у місцях глибшого пошкодження очеревини. Адгезіогенез протікає в декілька етапів, аж до утворення сполучнотканинних зрощень, та не всі дефекти очеревини заміщуються сполучною тканиною. Деякі з них покриваються мезотелієм, а деякі на більш пізніх етапах розсмоктуються.