



СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

TOPICAL ISSUES
OF THEORETICAL AND CLINICAL MEDICINE

2017

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

У Міжнародна науково-практична
конференція студентів та молодих вчених

СУМИ, 20-21 КВІТНЯ

на різні зусилля протягом багатьох десятиліть, виявити початкові стадії раку простати не завжди вдається. Тому ми розглянемо відповідну інформацію про доступні на даний час біомаркери цього захворювання і їх здатність допомогти лікареві в діагностиці та подальшій тактиці лікування хворого.

Мета. Описати деякі з останніх досягнень в галузі молекулярної діагностики і їх потенційного застосування в клініці урологічних злоякісних новоутворень.

Матеріали для дослідження. Вивчення наукової літератури по даній темі.

Результати та їх обговорення. Простат-специфічний антиген (ПСА) в даний час єдиний біомаркер, який зазвичай використовується в якості діагностики для раннього виявлення та моніторингу лікування раку простати. Проте, залишається під питанням, чи є ПСА основою скринінгу і чи може він точно визначити наявність і прогресування первинних і метастазуючих раків простати. Одним із найсучасніших напрямків молекулярної діагностики є вивчення мікросемінопротеїну-бета (MSMB). Вчені з науково-дослідного онкологічного інституту Великобританії і Кембріджського інституту досліджень раку виявили, або MSMB – це імуглобулін зв'язуючий білок, який продукує передміхурова залоза і власне він причетний до раку простати, що доведено на основі спостережень за його нижчою експресією в ракових клітинах в порівнянні з доброякісною гіперплазією простати. Однак, в сучасній літературі є багато суперечок з цього приводу. Тому, його роль може бути належно оцінена лише в майбутньому.

Висновок. Точний діагноз раку простати має вирішальне значення для забезпечення належного оперативного втручання. Прогресування молекулярної діагностики дасть можливість швидко, точно і без шкоди для пацієнта діагностувати ранні стадії захворювання, що може значно знизити показники смертності.

ЛІКУВАННЯ ТОРАКО-АБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Семіюшина А. А.

Науковий керівник: асист., к.мед.н. Кравець О.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізйотрпії

Лікування торако-абдомінальної травми (ТАТ) є однією з найбільш складних проблем сучасної невідкладної хірургії.

Мета: вивчити результати діагностики та лікування ТАТ.

Методи: Досліджено результати лікування 16 хворих з ТАТ. Чоловіків було 12 (75%), жінок – 3 (25%). Середній вік хворих – 36,8±6,7 роки.

Результати: В структурі механізму нанесення травми переважали колото-різані поранення – 14 хворих (87,5%), вогнепальні – відмічались у 2 пацієнтів (12,5%). Правобічна локалізація торакоабдомінальних поранень спостерігалася у 7 (43,6%) випадках, у 9 (56,4%) – мали місце лівобічні ушкодження. Пошкодження органів розподілились наступним чином: великий сальник та брижа – 7 хворих, кишечник – 7, печінка – 6, легені – 5, діафрагма – 4, селезінка – 4, шлунок – 3, нирка – 2, поранення перикарду – 1 хворий. Торакотомія виконана у 5 випадках (31,2%). Лапаротомія проведена усім постраждалим. Поранення легені було ушите 5 хворим, діафрагми – 4, перикарда – 1. Ушивання печінки виконано 6 пораним, сальника та брижі – 5. У 2 випадках сальник резектували. Поранення кишечника ушивали у 7 випадках, шлунку – у 3. Спленектомія проведена 4 особам, видалення нирки – 1. Середній термін лікування склав 13,2 ліжко-дні. Ускладнення у післяопераційному періоді розвинулись у 5 (31,3%) хворих. У 2 чоловіків (12,5%) зареєстровано летальний результат обумовлений пошкодженням великих судин з масивною крововтратою та пізньою госпіталізацією.

Висновки.

1. Головними умовами успішного лікування ТАТ є комплексна діагностика і надання постраждалим максимально ранньої спеціалізованої допомоги.

2. Летальність при ТАТ обумовлена об'ємом пошкодження та пізньою госпіталізацією.