

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

ЧАСТОТА ЗМІН СТРУКТУРИ КІСТОК СТОПИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ХВОРОБИ

Шевченко Ю.Ю., к.мед.н, асист., Хандога В.С., асист.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Найбільш розповсюдженою ендокринною хворобою є цукровий діабет(ЦД), поширеність якого складає до 6% та має негативну тенденцію до збільшення. Ушкодження кісток належить до пізніх та неминучих ускладнень даного захворювання. Як зазначає V.J. Cheng, більшість клініцистів не звертають належної уваги на виникнення остеопатій та їх перебіг

Мета дослідження: Визначити залежність змін кісткової структури стоп у хворих на ЦД у від стажу хвороби.

Матеріали та методи: Аналіз рентгенограм кісток стоп у хворих з ЦД, визначення рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) як показника стажу та компенсації хвороби, регресійний аналіз із визначенням коефіцієнта Спірмена.

Результати: Ретроспективно проаналізовано рентгенограм кісток стоп та визначено рівень HbA1c(%) у 75 хворих на ЦД. Згідно з класифікацією компенсований перебіг – це перебіг з рівнем HbA1c<7,0. субкомпенсований із рівнем HbA1c 7,1 - 7,5%, некомпенсований - HbA1c<7,6%.

Численість хворих з компенсованим ЦД склала 18,7% (14 чоловік). Серед них з деструкцією кісткової тканини – 2 (1,4%). Кількість хворих з субкомпенсованим ЦД склала 23 (30,7%) чоловіки із яких деструктивні зміни мали – 2(8,7%) хворих. У 38 (50,8%) чоловік виявлено декомпенсований перебіг ЦД, який у 15 (39,5%) хворих ускладнювався деструкцією кісткової тканини. При цьому між процесами остеолізу та рівнем глікозильованого гемоглобіну існує прямий, тісний кореляційний зв'язок (Коефіцієнт кореляції Спірмена - 0,625).

Висновки: Таким чином, між рівнем HbA1c та деструктивними процесами існує прямий, тісний кореляційний зв'язок зв'язок. У хворих з декомпенсованим перебігом частота деструктивні процесів кісток досягає 39,5%. Вірогідність розвитку кісткової деструкції при ЦД залежить від рівня глюкози крові, тобто від компенсованості хвороби.

КОРЕЛЯЦІЯ ЗМІН КРОВОНАПОВНЕННЯ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК З ОСТЕОПАТІЯМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Шевченко Ю.Ю. , к.мед.н., Хандога В.С. асист., Синюка В.В., Гордєєва В.Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Проблему цукрового діабету (ЦД) в усіх країнах світу визначають як медико-соціальну в зв'язку з широким розповсюдженням цього захворювання. Ушкодження кісткової тканини належить до пізніх ускладнень ЦД і наявне у 42,9–58% хворих на ЦД I типу та у 24–37,7% хворих на ЦД 2-го типу.

Мета дослідження: На основі даних променевого дослідження стоп та результатів реовазографії встановити взаємозв'язок між змінами кісткової тканини та кровонаповненням судин нижніх кінцівок у хворих на ЦД.

Матеріали і методи: Аналіз рентгенограм кісток стоп у хворих з ЦД з ознаками остеопатій та аналіз результатів реовазографії.

Результати: За аналізом рентгенограм кісток стоп хворих з ЦД відібрано 60 пацієнтів з ознаками остеопатій та проведено оцінку периферичного кровообігу у кожному випадку. Як показник периферичного кровообігу використовувався реографічний індекс (РІ), який в нормі складає для стопи – 1,0-1,3. Для судин стопи критичним рівнем реовазографічного індексу вважали $PI \leq 0,4$, помірним - $PI - 0,41 - 0,9$, незначним зниженням кровонаповнення судин стопи $PI \geq 0,91$. Серед проаналізованих рентгенограм з остеопатіями, зміни кровонаповнення

спостерігалися в усіх випадках. Незначне зниження РІ мали 3 (5%) хворих, помірне – 40 (66,7%), критичний рівень РІ – 17(28,3%). При цьому у хворих з незначним зниженням РІ деструктивних змін кісток не спостерігалось, при помірному зниженні РІ деструктивні зміни спостерігалися у 4 (10%) пацієнтів, а при критичному у 13 (76,5%). У хворих з ушкодженням кісток стопи виявлено прямий, сильний кореляційний зв'язок між проявами процесів остеолізу та рівнем РІ (коефіцієнт кореляції Спірмена – 0,95).

Висновки: Таким чином існує прямий зв'язок між змінами кісткової тканини у хворих з ЦД та порушенням кровонаповнення судин. Ушкодження кісткової тканини при ЦД найчастіше супроводжується помірним зниження кровонаповнення судин стопи. У 76,5% хворих з критичним рівнем РІ спостерігаються деструктивні зміни кісткової тканини.

ЗАПАЛЬНА ПСЕВДОПУХЛИНА ЛЕГЕНЬ: ПРОБЛЕМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ

Шевченко Ю.Ю, к.мед.н., асист., Хандога В.С. асист., Терновенко О.А., Мішура В.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Запальна псевдопухлина легень (ЗПЛ) – рідкісне захворювання, яке відрізняється морфологічним поліморфізмом і є результатом неспецифічного хронічного запалення. Виникнення ЗПЛ пов'язують з теорією IgG4-зв'язаного захворювання (IgG4-C3), що супроводжується запальною інфільтрацією плазматичними клітинами, експресовані з IgG4 та наступним розвитком флебіта та флебосклероза (Г.І. Лисенко та ін. 2013). Достовірних даних про поширеність даної патології не виявлено.

Мета дослідження: На основі клініко-рентгенологічних даних визначити основні фундаментальні ознаки для верифікації діагнозу ЗПЛ.

Матеріали і методи: Представлено клінічний випадок ЗПЛ, проведено аналіз літератури за даною темою.

Результати: Було проаналізовано випадок виявлення ЗПЛ у жінки М., 52 р., яка звернулася за консультацією до КЗ СОКОД. Рентгенологічно виявлено округлий вузол в плащовій зоні, з нечіткими контурами, однорідної структури. При комп'ютерній томографії (КТ) – зміни аналогічні. Характерна відсутність клінічних проявів. Лабораторні обстеження виявляють ознаки запалення. Під контролем КТ була проведена трансторакальна пункція з наступною біопсією і виявлена інфільтрація лімфоцитами та плазмоцидами при відсутності атипичних клітин.

На основі вище сказаного та аналізу літератури у випадку рентгенологічного виявлення пухлиноподібного утворення легенів для встановлення природи процесу вважаємо доцільним використовувати критерії запропоновані (Okazaki et al., 2006):

Пухлиноподібне утворення.

Підвищення рівня IgG4 сировотки крові >1,35 г/л.

Гістологічні ознаки:

Значна лімфоцито-плазмоцитарна інфільтрація без нейтрофільної.

Велика кількість IgG4-позитивних клітин в інфільтраті (>10), або співвідношення IgG4/IgG-позитивних клітин >40%.

Муароформний фіброз.

Облітеруючий флебіт.

Діагноз встановлюється при наявності наступних критеріїв: 1+2; 1+3(a/b); 2+3(a/b); 3(a, b, c, d).

Висновки: Таким чином, ідентичність променевих змін пухлин із ЗПЛ зумовлює складність постановки діагнозу. Критерій по якому діагноз може бути встановлений достовірно – дані гістологічного дослідження. Всім хворим з об'ємним процесом для верифікації діагнозу потрібно проводити визначення рівня IgG4 та біопсію об'ємного утворення.