

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

(олігосимптомний перебіг, безбольовий варіант), збільшення кількості ускладнень (кровотечі супроводжують загострення у 20-25% випадків), відсутність бажаного ефекту від лікування або стійкість до лікувальних заходів, що проводяться.

Першочергове значення у формуванні запально-деструктивних захворювань небезпідставно надається специфічному інфекційному агенту *Helicobacter pylori*. Наші дослідження встановили, що інфекційний агент має місце у 55% у дітей, хворих на хронічний гастрит та гастродуоденіт, а при ерозивно-виразкових процесах їх число збільшується до 82%.

ВХ являє собою відображення негативних сторін сучасності: надзвичайної техногенної та інформаційної насиченості в мегаполісах із інтенсивним ритмом життя, що потребує від організму, який знаходиться в стані хронічного стресу, величезних затрат. Так, за результатами проведених нами досліджень, у міських дітей ВХ зустрічається у 2-3 рази частіше, ніж у сільських; у школярів у 7 разів частіше, ніж у дошкільнят. При цьому у міських школярів за останнє десятиріччя частота ВХ виросла більш ніж у три рази. Встановлено, що в структурі ВХ переважає ВХ дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) – 81-87% (у тому числі постбульбарна локалізація складає 2,8-5%), значно рідше спостерігається ВХ шлунка (ВХ Ш) – 11-13%, а також поєднана локалізація виразкових дефектів у шлунку та ДПК – 4-6%.

Хлопчиків було 107 (60,8%), дівчаток - 70 (39,2%). Середній вік хворих дітей склав $1,84 \pm 3,1$ року. У першу добу від початку захворювання в клініку поступили 55 хворих (31,2%), на другу добу - 50 (28,4%), на третю - 35 (19,8%) і через 4-5 діб від появи клінічних ознак гастродуоденальної кровотечі - 36 (20,4%). Виразковий анамнез до розвитку клінічної картини кровотечі простежувався у 131 (74,4%) пацієнта, кровотеча стала першим проявом виразкової хвороби у 25 хворих (14,2%). Середня тривалість виразкового анамнезу склала $3,73 \pm 1,1$ року.

Відзначається значне підвищення числа спостережень з нестійким гемостазом (з 25% до 41,1%) і триваючою при поступленні кровотечею (з 6,2% до 13,9%). При цьому є зниження числа хворих із стійким гемостазом (з 68,7% до 44,9%), тенденція до зростання числа хворих з «гігантськими» виразками (більше 3 см у діаметрі), збереження на попередньому рівні «малих» виразок (до 1 см в діаметрі, зниження числа хворих з легким ступенем крововтрати (з 60,9% до 44,3%), збереження на попередньому рівні числа хворих із середньою тяжкістю крововтрати (25% і 27,2%), і істотне підвищення частки пацієнтів із важким ступенем геморагії (з 14,1% до 27,2%).

Висновок. Проведений аналіз показав, що за останнє десятиліття спостерігається переважання дуоденальних виразок над шлунковими на тлі загального підвищення тяжкості крововтрати.

ЩОДО ДИНАМІКИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У РОКИ ДО ТА ПІСЛЯ ПОЧАТКУ АКТИВНОЇ АНТИМЕЛАНОМНОЇ КАМПАНІЇ

Сулим Г.А. аспірант кафедри морфології

керівник – кандидат медичних наук Лундін М. С.

Сумський державний університет, кафедра патоморфології з курсом гістології, судової медицини та секційного курсу

Стоячи на порозі імовірної медичної реформи та підсумовуючи епідеміологію меланому за останнє десятиріччя, виникає зацікавленість об'єктивно відобразити та порівняти епідеміологічні показники до антимеланомної кампанії і зараз, для майбутнього порівняння з показниками за нових умов надання медичної допомоги.

Мета роботи: порівняння уточнених епідеміологічних даних щодо меланому в 2006 та 2015 роках.

Результати дослідження. В якості тла для показників епідеміології меланому використано всі зареєстровані пігментні та невоїдні утворення шкіри в 2006 та у 2015 роках. Найперше, що привертає увагу – збільшення кількості діагностованих меланом з 57 до 71 на фоні зменшення населення області на 113 тис., таким чином захворюваність на меланому збільшилася від 4,64 на 100 тис. населення до 6,38 на 100 тис., тобто більше, ніж на третину. Одночасно з цим виросла і кількість зареєстрованих утворень шкіри, що відносяться до епідеміологічного тла. В 2015 році їх видалено 621 проти 359 у 2006 р., але відсоток меланом зменшився до 11,4% з 15,9%, що опосередковано можна пояснити збільшенням уваги населення і лікарів до утворень шкіри. Поширення профілактичних заходів, оглядів можна використати для пояснення збільшення середнього віку хворих з 53,3 років (2006 р.) до 59,4 років у 2015 р. Варто відзначити, що при уточненому розгляді показників, відмінності у віці пацієнтів різної статі статистично не визначено за обидва періоди. Під час дослідження виявлено, що середній ступінь пухлинної інвазії за Кларком не змінився для жінок та чоловіків між досліджуваними роками, та становить відповідно 3,6 (з 5 можливих) та 3,55 в 2006 р. і 3,64 та 3,53 у 2015 р.

Висновок: достовірно визначено збільшення середнього віку пацієнтів із морфологічно підтвердженим діагнозом меланому, ріст захворюваності на меланому та кількість видалених невоїдних та пігментних утворень шкіри, одночасно із стабільним ступенем пухлинної інвазії за Кларком. Збільшення пігментних утворень шкіри, що видалені без малігнізації на думку автора сприяє впливу на середній вік захворілих – менше неусів – більше часу потрібно для реалізації онко-ризиків. Збільшення захворюваності відповідає глобальній тенденції епідеміології меланому та онкологічних захворювань загалом. Інтерес та настороженість водночас викликає стабільність ступеню пухлинної інвазії тканин за Кларком, яку важко пояснити, зважаючи на очевидно більшу кількість видалених утворень шкіри, розвиток ранньої оптичної діагностики, інформованості населення, лікарів. Імовірно, такі результати можуть бути пояснені переважанням позитивного впливу просвітницьких та інформаційних заходів над прогресом якості медичних послуг, що особливо зацікавляє на порозі реформ. Факт стабільності показника пухлинної інвазії потребує подальшого вивчення можливих закономірностей епідеміології з метою посилення профілактики, більш ранньої діагностики меланому, задля підвищення виживаності та ефективності лікування.