

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

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ВЕНОЗНОГО ГЕНЕЗУ

Попадинець В. М. – аспірант, Чуб Д. Р. – студ.

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Дужий І. Д.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Актуальність. Актуальною проблемою хірургії як у медичному, так і соціально-економічному аспекті залишається профілактика і лікування хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок та її ускладнень – трофічних виразок (ТВ). Відомо, що на хронічну венозну недостатність (ХВН) нижніх кінцівок страждає від 35 до 60% працездатного населення економічно розвинутих країн. За даними світових досліджень причиною виникнення ТВу 60–80% випадків є саме ХВН. На сьогоднішній день запропоновано близько 200 різноманітних консервативних та оперативних методів лікування таких хворих. Проте величезний вибір методик та засобів вказує на те, що проблема далеко не вирішена і досконалого методу лікування не існує, що й підтверджує актуальність проблеми.

Мета дослідження: вивчити особливості мікробіоценозу рани при трофічних виразках венозного генезу.

Нами проаналізовано історії хвороб 45 хворих, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів війни» протягом 2015 року. Чоловіків поміж них було – 28 (62 %) осіб, жінок – 17 (38 %). Середній вік хворих склав 79,5±4,3 роки. В усіх хворих мала місце хронічна венозна недостатність III ст. У структурі захворювання переважали особи з посттромбофлебітичним синдромом (ПТФС) – 40 (89 %) випадків. В інших 5 (11 %) хворих встановлено варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Бактеріальне дослідження з визначенням чутливості до антибіотиків проводили в день госпіталізації хворих. Нами виявлена така мікрофлора: *Staphylococcus aureus* – у 16 (35,5%) хворих, *Pseudomonas aeruginosa* – у 3 (7%), *Klebsiella pneumoniae* – у 5 (11%), *Proteus vulgaris* – у 2 (4,5%), *Staphylococcus haemolyticus* – у 5 (11 %), *Escherichia coli* – у 11 (11 %). У 7 (20%) обстежених ріст мікроорганізмів був відсутній. При визначенні чутливості у 38 (84,4 %) хворих зберігається чутливість до антибіотиків цефалоспоринового ряду, а саме – цефазоліну та цефтріаксону.

Висновки. Отже, мікробне забруднення рани мало місце у 80 % хворих на трофічні виразки венозного генезу має місце. Це свідчить за необхідність включати в комплекс лікувальних заходів обов'язково і антибіотикотерапію. Отримані дані щодо чутливості мікрофлори до антибіотиків свідчать, що у якості базових препаратів слід застосовувати цефалоспоринової III покоління.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ПРЕДИКТОРІВ У НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Прасол Д.А., студ. 5 курсу Пабот К.А, студ 5 курсу.

Науковий керівник- к.мед.н., доц. Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Пошук генетичних маркерів мультифакторіальної патології, заснований на вивченні поліморфізму окремих генів, має важливе значення для виявлення груп ризику і попередження виникнення невиношування вагітності.

Мета. Нами вивчено вплив генетичних предикторів на гестаційний процес у жінок з багатоплідною вагітністю.

Результати. Досліджувана група склала 160 жінок з двійнею, що мали загрозу викидня або передчасних пологів, контрольна група – 47 жінок з фізіологічним перебігом гестації. Всі пацієнтки проходили молекулярно-генетичне тестування мутації генів *C677T MTHFR*, *PAI-1 675 5G/4G*, *IL-8 (-781 C/T)*. Вивчення поліморфізмів генів проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Розподіл генотипів за досліджуваними алелями перевіряли за

законом Харді-Вайнберга. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою критерію Пірсона.

Результати проведеного молекулярно-генетичного тестування показали, що поліморфізм С677Т гена МТНFR у жінок основної групи зустрічався в гетерозиготному варіанті у (51,2%), в контрольній групі (13,5%), гомозиготна мутація гена МТНFR С677Т склала (15,4%), що в три рази перевищило показники контрольної групи (5,4%). Аналіз мутації гена PAI-1 675 5G/4G в основній групі показав зниження нормального генотипу 5G/4G (54,8%) порівняно з контрольною групою (75,7%, $p < 0,05$), при цьому частка гетеро - і гомозиготних носіїв генотипів була вищою порівняно з контрольною групою (25,0% та 20,2%, проти 18,9% і 5,4%). Для поліморфізму гена 781С/Т IL-8 гомозигота за домінантним типом була позначена як – С/С, гетерозигота – С/Т, гомозигота за рецесивним типом – Т/Т. У жінок з невиношуванням вагітності отримані наступний розподіл генотипів: С/С - 19,1% випадків, С/Т - 57,1% випадків, Т/Т - 23,8% випадків, у контрольній групі відповідні показники склали 42,5, 40,4%, 17,1%.

Висновки. В результаті проведеного дослідження вдалося визначити найбільш важливі предиктори, що асоціюються з ризиком невиношування при багатоплідній вагітності: С677Т МТНFR, PAI-1 675 5G/4G і IL-8 (-781 С/Т). Своєчасне виявлення генетичних предикторів дозволить оптимізувати прекоцепційну підготовку для зниження ризику репродуктивних втрат та акушерських ускладнень.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДО- І МІОМЕТРІЯ

Прасол Д. А., студ 6 курсу.

Науковий керівник – Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Складність діагностики та мала ефективність консервативного лікування гіперпластичних процесів ендо- і міометрію нерідко призводить до радикального оперативного лікування – гістеректомії, що часто супроводжується низкою ускладнень та погіршує якість життя хворих.

Мета. Покращання результатів лікування та якості життя жінок репродуктивного та перименопаузального віку з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія шляхом оптимізації органозберігаючої терапії.

Досліджувана група складала 90 жінок віком 39-49 років з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія (аденоміоз, гіперпластичні процеси ендометрія, поєднані гіперпластичні процеси ендо- і міометрія). Контрольну групу склали 25 пацієнок цього ж віку, у яких не виявлено даної патології. Усім обстежуваним проводили клінічні, ультрасонографічні, гістологічні, імуногістохімічні дослідження. Ендокірургічні втручання (гістерорезектоскопії, лапароскопії) виконували за типовою методикою.

Результати. Імуногістохімічне дослідження зразків ендометрія виявило зменшення експресії прогестеронових рецепторів при збереженому або збільшеному рівні експресії естроген-рецепторів альфа (ER-альфа). Рівні експресії прогестеронових рецепторів (PR) зі збільшенням віку хворих мали тенденцію до зменшення, на відміну від ER-альфа, що призводило до зменшення індексу PR/ER. При супутньому аденоміозі мали місце різноспрямовані коливання експресії ER і PR. При інтрамуральній міомі матки спостерігали більшу частоту позитивної експресії як естрогенових, так і прогестеронових рецепторів в ендометріальних залозах і стромі.

Розроблені діагностично-лікувальні алгоритми ведення пацієнок з гіперпластичними процесами ендо- і міометрія. Хворим з позитивною експресією ER-альфа вводили левоноргестрел-реалізуючу (20 мкг/день) внутрішньоматкову депо-систему (1 група). Пацієнткам зі зменшеною та різноспрямованою експресією рецепторів стероїдних гормонів проводили хірургічне лікування — тотальну гістероскопічну резекцію ендометрія (2 група). Ефективність запропонованого лікування оцінювали шляхом клінічного спостереження, оцінки стану менструальної функції, динамічного ультрасонографічного контролю. Стійкий