

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

## ПРОБЛЕМИ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОГО РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ

*Малишок А.П., М'якота Т.В.*

*Наукові керівники: Гирявенко Н.І.<sup>1</sup>, Сумцов Г. О.<sup>2</sup>, Кузенко Є.В.<sup>1</sup>*

*Сумський державний університет*

*1 – кафедра патологічної анатомії*

*2 – кафедра акушерства та гінекології*

**Актуальність.** Проблема клініки та діагностики первинного раку маткових труб (ПРМТ) продовжує залишатися однією з найгостріших в області онкогінекології. Пухлини даної локалізації становлять близько 1,5 - 2% серед раку геніталій і 4-5% серед раку додатків матки. На сьогодні доведено, що ПРМТ є першоджерелом серозних пухлин яєчників і очеревини. В практичній діяльності лікарів він зустрічається значно частіше, так як в занедбаних випадках трактується як рак яєчників.

**Метою** нашого дослідження став аналіз літературних джерел і спостережень щодо особливостей клініки та діагностики ПРМТ.

**Результати досліджень.** У ретроспективному дослідженні 151 пацієнтки було відзначено, що у хворих присутні аномальні виділення із пологових шляхів (78%), болі в нижній частині живота (73%) і наявність додаткових мас у малому тазу (61%). Симптомокомплекс «переміжної водянки труби», який вважається патогномонічним для ПРМТ, зустрічається лише у 10-14% випадків. У багатьох хворих ПРМТ протікає безсимптомно. До цього часу в закладах загальної лікувальної мережі діагноз ПРМТ не розпізнається і під час операції. Практично діагноз ПРМТ встановлюється тільки після лапаротомії з наступною морфологічною верифікацією видаленої пухлини. Додаткові методи дослідження не завжди демонструють високу ефективність у ранній діагностиці захворювання. Для встановлення діагнозу використовують рентгеноконтрастний метод, комп'ютерну і магнітно - резонансну томографію, УЗД, цитологічну діагностику виділень та гістологічне дослідження післяопераційного матеріалу. Найбільш раціонально використання інтраопераційної гістологічної діагностики та цитологічного експрес-дослідження мазків-відбитків із підозрілих ділянок труби, органів черевної порожнини і пунктів лімфатичних вузлів. Це дозволить не тільки розпізнати злоякісне ураження, а і провести адекватне стадіювання і цілеспрямоване лікування.

**Висновки.** Труднощі доопераційної діагностики залежать не тільки від неспецифічності клінічних проявів пухлини, а й рідкості захворювання. Усвідомлюючи те, що ПРМТ є першопричиною розвитку раку яєчників та очеревини він вимагає більшої уваги клініцистів та морфологів.

## СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ТА ОСНОВНІ ПРИЧИНИ УТОПЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2016 РОКИ

*Милка Ю.С. студ. IV курсу, 302 гр.*

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю., Галенко Н.Г.\*, лікар-криміналіст*

*Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

*\*Сумське обласне бюро судово-медичної експертизи*

**Актуальність.** За даними наведеними експертами ВООЗ - утоплення є третьою причиною смерті в світі від ненавмисних травм. Кожну годину в світі в наслідок утоплення гине близько 40 людей. В Україні смертність від утоплення або занурення під воду коливається від 5,9% до 7,5%, по Сумській області – 3-4%.

**Метою** нашого дослідження є вивчення статистичних даних та основних причин утоплення в Україні та сумській області у 2015-2016 роках.

**Методи дослідження.** Науковий аналіз спеціальної літератури, результатів судово-медичних експертиз, статистична обробка даних.

**Результати дослідження.** Літературний пошук, науковий аналіз спеціальної літератури, результатів судово-медичних експертиз, статистична обробка показали, що Індія, Китай,

Бангладеш, Пакистан, Росія, Нігерія – це країни з найбільш високими показниками смертності від утоплення.

Показники різних видів утоплення від загальної кількості механічної асфіксії в Україні за останніх два роки: 80% - складає аспіраційне утоплення, 15% - асфіктичне, 5% - синкопальне. Якщо говорити за Сумську область, то на перше місце за кількістю смертельних наслідків виходить аспіраційне (справжнє) утоплення – 90%, асфіктичне – 10%.

Найпоширенішими причинами утоплення є: порушення поведінки на воді; неправильна поведінка при підводному плаванні; загострення під час купання різних хронічних захворювань, при яких можлива втрата свідомості; нещасні випадки, які відбуваються під час плавання; умисне вбивство; різке потрапляння в холодну воду; страх при попаданні в критичну ситуацію; розрив деяких внутрішніх органів через різке занурення на глибину.

У цілому по Україні 87% потонулих - це чоловіки, 10% складають жінки та 3% діти. Сумська область 80% - чоловіки, 15% - жінки, 5% - діти.

В залежності від обставин утоплення 46% гинуть під час купання, 15% від перевертання човнів, 14% від випадкового падіння у воду, 2% під час рятування тонучих, 6% від утоплення у малих водоймах, 5% внаслідок суїциду, у 12% випадків причини невідомі.

Щодо стану алкогольного сп'яніння потонулих в Сумській області, то тут складається наступна картина: в 45% випадків алкоголь відсутній, в 11% спостерігається тяжке алкогольне сп'яніння, в 10% сильне алкогольне сп'яніння, 18% середній ступінь алкогольного сп'яніння, 10% легке алкогольне сп'яніння, 6% незначне алкогольне сп'яніння.

Показник смертності на водних об'єктах у 2016 році складав приблизно 5 на 100 тисяч осіб, найвищим він був у Волинській (11), Житомирській (9), Полтавській, Сумській та Хмельницькій (по 8) областях.

**Висновок.** Таким чином, згідно проведеного дослідження можна прийти до наступних висновків: від утоплення найчастіше гинуть чоловіки, аналіз загиблих за обставинами утоплення показав, що найбільший відсоток загиблих помирає під час купання у водоймі та значна кількість загиблих знаходилась у тому чи іншому стані алкогольного сп'яніння.

## МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТКАНИНИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗМІНИ ЇЇ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ

*Мірошніченко М.В., Лундін М.С.*

*Науковий керівник: проф., д.мед.н. Романюк А.М.*

*Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Канцерогенний вплив іонів важких металів (ВМ) реалізується через механізми порушення структури ДНК за рахунок впливу на процеси транскрипції, реплікації та трансляції, а також через пригнічення системи антиоксидантного захисту. Деякі іони металів можуть порушувати функціонування клітин, імітувати дію естрогену, тим самим впливаючи на гормональний фон жінки. Здатність тканин до накопичення екзогенних речовин при підвищеній їх кількості у навколишньому середовищі наштовхує на вивчення можливості тканини молочної залози акумулювати ВМ та з'ясування механізмів їх канцерогенного впливу на перебіг пухлинного процесу.

**Метою** нашого дослідження стало встановлення особливостей канцерогенезу у молочній залозі за умови накопичення важких металів у пухлинній тканині.

**Матеріали і методи.** Матеріалом нашого дослідження стала тканина 61 випадку інвазивного раку неспецифічного типу молочної залози. У дослідженнях проведено вивчення експресії рецепторів до естрогену, прогестерону, p53 та Ki-67. Для вивчення мікроелементного складу тканини було використано растровий електронний мікроскоп РЕМ-102Е, оснащений енерго-дисперсійним спектрометром та атомну спектрофотометрію.

**Результати дослідження.** Встановлено, що неопластична тканина здатна акумулювати ВМ, загальна кількість яких (Fe, Cu, Cr, Zn, Pb та Ni) у пухлині коливається від 51,21 мкг/г до 84,86 мкг/г (в середньому 72,45±9,47 мкг/г). Крім того, виявлено, що паренхіматозна частина