

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ЗОМЕТА ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КІСТОК У ХВОРИХ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ

Привалова А.О., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Кісткові метастази у хворих на недрібноклітинний рак легень є причиною великої кількості ускладнень, що призводять до значного погіршення якості життя. З цією проблемою стикаються близько 25-40% пацієнтів.

Мета роботи: дослідити ефективність препарату Зомета при лікуванні метастатичного ураження кісток у пацієнтів з недрібноклітинним раком легенів (НДКРЛ).

Матеріали та методи. Було проведено спостереження за 13 пацієнтами торакального відділення СОКОД. Всім пацієнтам вводили препарат Зомета в стандартному дозовому режимі - 4 мг у вигляді 20 хвилинної інфузії з інтервалом між введеннями 21-28 днів. Кількість введень коливалась від 3 до 6 в залежності від ефекту лікування. Крім курсового введення препарату Зомета всім пацієнтам проводили протипухлинну терапію з використанням схем на основі платини (Карбоплатин + Гемцитабін або Карбоплатин + Паклітаксел).

Результати дослідження: виражений ефект золедронові кислоти відмічався у 6 хворих вже після 1-го введення і курсу поліхіміотерапії, що супроводжувалося істотним зниженням вживання анальгетиків. Після 2-3 інфузій золедронові кислоти 6 із 13 пацієнтів повністю відмовилися від прийому нестероїдних протизапальних препаратів, 4 - продовжували приймати кеторолак до двох разів на добу, у 3 пацієнтів ефект терапії визнаний незадовільним. Варто зазначити, що у одного з пацієнтів після 2 курсів ПХТ і 2 інфузій препарату Зомета за даними комп'ютерної томографії спостерігалось зникнення літичних метастазів в ділянці ребер.

Висновки. Використання препарату Зомета в комплексі системної терапії хворих з метастатичним ураженням кісток при НДКРЛ дозволяє позбавитись больового синдрому, приводячи до поліпшення якості життя таких пацієнтів. Метастатичне ураження кісток і його лікування залишається актуальною проблемою сучасної онкології.

БАЗАЛЬНО-КЛІТИННИЙ РАК ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Приходько Д.О., Гончар О.М., Іванова А.М.

Науковий керівник – Панченко М.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра офтальмології

Актуальність. Доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік коливається від 84-90,8% у США та Швейцарії (за даними Depzer M. et al., 2009) до 62,2-65,1% у Тайвані (за даними Lin H.Y. et al., 2006).

Проте, за даними дослідників, базально-клітинний рак у Тайланді був другим за частотою, а у Непалі – третім за частотою та складав відповідно 37,5% та 24,3% випадків.

У доступній літературі відсутні дані про вивчення даного питання у Харківській області.

Мета і завдання дослідження. Проаналізувати долю базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік в Харківській області та оцінити її динаміку за останні 10 років.

Матеріали і методи та їх застосування: Нами був проведений аналіз 94795 уперше зареєстрованих хворих зі злоякісними новоутвореннями у Харківській області за 2006 – 2015 роки. Динаміка долі була оцінена за допомогою порівняння п'ятирічних періодів.

Основні результати: Проведений аналіз показав, що базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним новоутворенням повік, що погоджується з даними більшості дослідників.

За нашими даними, доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік у Харківській області різні роки коливалась від 65,3% (у 2007 р.) до 96,1% (у 2014 р.).

За останні п'ять років існує динаміка її збільшення до 85% (у 2011 – 2015 рр.), що на 9,6% більше у порівнянні з 2006 – 2010 роками, що відповідає результатам досліджень у країнах Європи та США, проте у декілька разів перевищує такі у Тайланді та Непалі.

Висновки. Базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним новоутворенням повік у Харківській області і його доля за останні п'ять років збільшилася з 75,4% до 85%. Отримані результати свідчать про необхідність детального вивчення факторів, що сприяють виникненню даного захворювання.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ

Пухтєєва О.Д.

ЦРВМ (УК) Одеського національного медичного університету

Актуальність теми: Саркоми м'яких тканин є високозлоякісними пухлинами і вражають осіб молодого і працездатного віку. В даний час для лікування поширених і рецидивуючих сарком кінцівок в Україні існує єдиний метод лікування - ампутація, в той час як в Європі використовують ізольовану гіпертермічну перфузію кінцівок (HILP), що дозволяє уникнути ампутації і поліпшити якість життя пацієнтів.

Мета роботи: впровадження в практику відділення методу HILP при саркомах м'яких тканин кінцівок.

Контингенти і методи: Під спостереженням знаходяться двоє пацієнтів, віком 42 та 47 років, з саркомами м'яких тканин верхньої і нижньої кінцівки, яким в клініках міста було запропоновано виконання ампутації. Для виконання процедури HILP використовувався апарат Performer HT фірми RAND, препарат Алкеран (мелфолан) в дозуванні 13 мг/л об'єму кінцівки, експозиція - 60 хв, t перфузату 42°C, t в пухлині 38°C. Обсяг кінцівки розраховувався за даними томографії. Кінцівка була ізольована від системного кровотоку за допомогою канюляції магістральних артерій і вени та накладення джгута для перекриття колатералей.

Результати та їх обговорення: Через 6-8 тижнів спостерігається значне зниження обсягу пухлинної тканини, збільшення рухливості суглобів, зменшення больового синдрому і суб'єктивне поліпшення якості життя пацієнтів. Відзначається регресія вогнищ розпаду пухлини. При використанні препарату Алкеран (мелфолан) в даних дозуваннях не відзначався токсичний вплив на нирковий епітелій. В одному випадку були явища капіляротоксикозу, що може бути пов'язано з неточністю розрахунку дози препарату.

Висновки: Не дивлячись на малий досвід використання гіпертермічної ізольованої перфузії кінцівок, цей метод можна розглядати як перспективний метод лікування сарком м'яких тканин кінцівок.

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ВИПАДКІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ФІТЦ-Х'Ю-КУРТІСА

Ракоча І.І., Бернацький А.В.

Науковий керівник – Маюра Н.А.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Широке поширення ЖКХ та розвиток малоінвазивних технологій зумовили високу оперативну активність при цьому захворюванні. Паралельно збільшилася кількість хворих у яких холецистектомія не ліквідує прояви запального процесу у правому підребер'ї.

Мета дослідження. Вивчити можливі чинники, які викликають симптоми, що симулюють гострий холецистит або ПХЕС.

Матеріали та методи. Проведено аналіз публікацій, у яких висвітлені питання діагностики та лікування складних та атипових випадків патології гепатобіліарної зони, а також світові дані про синдром Фітц-Х'ю-Куртиса.

Результати дослідження. Хірурги відмічають випадки невідповідності між симптомами гострого холециститу та очікуваними морфологічними змінами. Дослідження вказують, що у 5% хворих на ПХЕС не вдається виявити об'єктивних причин больового синдрому.