

Цель: изучение новых подходов диагностики с помощью методов иммуногистохимического анализа для предупреждения и лечения рака молочной железы

Материалы и методы. Произведён обзор специализированной литературы, проанализированы формы статистической отчётности.

Результаты. Достижение методов молекулярной биологии позволило создать молекулярно-генетическую классификацию рака молочной железы. Установление молекулярного типа опухоли необходимо для назначения рационального лечения, а также для прогнозирования развития отдаленных рецидивов и метастазирования. Для определения биологического подтипа РМЖ в повседневной практике рекомендуется использовать клинико-патологические маркеры: RE, RP, HER2, Ki67. Данные иммуногистохимические маркеры определяют принадлежность рака молочной железы к определенному подтипу. Данный подтип и определяет план адьювантной лекарственной терапии. Опухоли с определяемой ($\geq 1\%$ клеток) экспрессией РЭ и РП считаются чувствительными к гормонотерапии, опухоли без экспрессии РЭ и РП считаются не чувствительными к гормонотерапии. Опухоли с гиперэкспрессией HER2 или амплификацией HER2 считаются чувствительными к анти-HER2 терапии.

Выводы. РМЖ является гетерогенным, так как у различных пациентов могут наблюдаться различные молекулярно-генетические подтипы рака. Основываясь на иммуногистохимической классификации РМЖ можно повысить эффективность.

ДО ПИТАННЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ГІДРОСАЛЬПІНКСІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Павлюченко М.І., Слинько О.М., Шаповал Ю.С.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Вступ. Хронічні запальні захворювання органів малого тазу серед жінок репродуктивного віку мають високу популяційну розповсюдженість, займають одне з провідних місць у формуванні стійких форм трубно-перитонеального безпліддя та об'ємних утворень маткових труб. Саме тому тактика ведення даної клінічної групи та вибір адекватного обсягу оперативного втручання потребує додаткового вивчення.

Мета роботи – аналіз застосування сучасних методів хірургічного лікування об'ємних утворень маткових труб у жінок репродуктивного віку на підставі вивчення анамнестичних, клінічних та інструментальних методів діагностики.

Матеріали та методи. У відкрите перспективне дослідження включили 157 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічних відділеннях з діагнозом хронічні сальпінгіти та оофорити, та які були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали

89 жінок, яким за даними повного клініко-лабораторного обстеження був підтверджений діагноз хронічного сальпінгофориту; у другу групу увійшли 68 жінок з хронічним запаленням додатків матки, у яких були діагностовані об'ємні утвореннями маткових труб (гідро- та піосальпінкси) та яким було проведено хірургічне втручання лапароскопічним доступом.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що у 68 пацієток, у яких за даними бімануального та УЗ дослідження було діагностовано об'ємні утворення маткових труб, були прооперовані лапароскопічним доступом у плановому порядку. У 28 пацієток (41,18%) цієї клінічної групи клінічно інтраопераційно обґрунтованим обсягом оперативного втручання з приводу об'ємних утворень маткових труб стало двохстороннє видалення маткових труб чи видалення єдиної маткової труби. 12 жінкам (17,64%), що не мали пологів в анамнезі (8 пацієток – 66,67%), та 4 пацієнткам, які планували вагітність у майбутньому (33,33%) було рекомендована післяопераційна консультація у спеціалізованому репродуктивному центрі. У 38 пацієток (55,88%), враховуючи вік жінки, стан репродуктивного анамнезу (пологи в анамнезі були відсутні у 32 пацієток – 84,21%), та, насамперед, бажання пацієнтки, у поєднанні з об'єктивними даними про стан маткових труб, отриманих під час оперативного втручання, були виконані органозберегаючі хірургічні втручання, з метою збереження можливості запліднення без використання таких репродуктивних технологій, як екстракорпоральне запліднення.

Висновки. Вибір обсягу хірургічного втручання у жінок з об'ємними утвореннями маткових труб має бути оптимальним з урахуванням віку пацієнтки, репродуктивного анамнезу та клінічних даних, отриманих при інтраопераційній візуальній оцінці маткових труб.

ГНІЙНО-СЕПТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ. СКЛАДНОСТІ ТА КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Павлюченко М.І., Слинко О.М., Осипенко М.Б.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Вступ. Серед провідних причин в структурі материнської смертності гнійно-септичні ускладнення післяпологового періоду протягом десятиріч займають провідні позиції. Так за даними більшості авторів інфекційні ускладнення займають третє місце в структурі материнської летальності і складають приблизно 10%. У 2014 році, на з'їзді експертів Європейського співтовариства інтенсивної медицини (European Society of Intensive Care Medicine) і Товариства реанімаційної медицини (Society of Critical Care Medicine) було прийнято рішення відповідно до якого сепсис розглядається, як загрожуюча життю органа дисфункція з гострими змінами в загальній кількості балів за шкалою Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA).