

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ

Кошман С.К.

Научный руководитель: к.мед. н., ас. Гончар Е.Н.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Актуальность: Глаукома по праву занимает лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения, что формирует потребность научного обоснования эффективности новых способов лечения данной нозологии. Цель: изучить различные методов фармакологической нейропротекции при глаукомной оптической нейропатии (ГОН). Материалы и методы. ГОН рассматривается как многофакториальное заболевание, одним из элементов патогенеза которого является ишемия сетчатки и зрительного нерва, рассматриваемая как пусковой механизм в процессе поражения нейронов (Bolay S., Falsini V. and others, 2003). Метаболические нарушения в сетчатке, реализуемые посредством перекисного окисления липидов, представляет другую неотъемлемую составляющую ГОН (Egorov E.A., Brezhnev A.Yu., Egorov A.E., 2014). Соответственно можно предположить клиническую эффективность Мексидола – препарата из группы ноотропов с антиоксидантным и мембранотропным действием (E.A. Egorov, N.G. Davydova and others, 2011). Также обоснованным является применение препаратов пептидной группы, механизм действия которых направлен на активизацию и регуляцию биосинтеза клеток, в частности Нормофтала, специфичного для сетчатки (Е.А. Алексеенко, Е.Н. Панченко, М.Н. Самофалова, 2010). Результаты исследования. Мексидол показал транзиторное увеличение поля зрения и чувствительности зрительного нерва вследствие нормализации скорости кровотока сетчатки (E.A. Egorov, N.G. Davydova and others, 2013). Исследования Нормофтала выявили сохранение или утолщение средней толщины нейронального пояса (согласно когерентной оптической томографии) достигнуто в 93,9% случаев, а стабилизация или улучшение светочувствительности сетчатки (по данным компьютерной периметрии) получено в 75,8% (Е.А. Алексеенко, Е.Н. Панченко, М.Н. Самофалова, 2010). Выводы. Применение Мексидола и Нормофтала показало хорошие результаты в ходе клинических исследований, что дает возможность предположить положительный эффект комплексной терапии ГОН данными препаратами.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИМПТОМІВ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кравченко А.К.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Шумна Т.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

На сучасному етапі, розповсюдженість алергічних захворювань (АЗ) серед дітей складає від 10 до 40%, причому перші симптоми реєструються саме у ранньому та дошкільному віці. Тому метою нашого дослідження було визначення частоти та особливостей формування АЗ. Матеріали та методи: проведено анкетування 140 дітей (75 хлопчиків та 65 дівчаток), віком від 1,5 до 5 років. Діти із симптомами бронхіальної астми (БА), склали I групу (15 дітей); алергічного риніту (АР) – II групу (43 дитини); атопічного дерматиту (АД) - III групу спостереження (18 дітей). Контрольну IV групу склали 64 здорові дитини. Статистична обробка результатів проводилась з використанням непараметричних методів пакету програм Statistica for Windows 6.1.RU. Результати та їх обговорення: у 54,3% дітей реєструвались симптоми алергії, причому симптоми БА - у 10,7%, АР – у 30,7%, АД – у 12,9% проанкетованих. Відносний ризик (ВР) симптомів БА реєструвався при несприятливому перебігу вагітності (ВР=4,27, [1,04; 17,46]), обтяженій спадковості за АР (ВР=5,33, ДІ [1,22; 23,32]) та при щоденному використанні засобів побутової хімії (ЗПХ) для прибирання (ВР=34,13, ДІ [3,70; 314,49]). У дітей з АР значимі ВР мали спадковість за АР (ВР=3,72, ДІ [1,08; 12,79]); часті ГРЗ (ВР=2,79, ДІ [1,06; 7,37]) та щоденне використання ЗПХ (ВР=17,86, ДІ [2,22; 143,65]). При АД високі ВР мали спадковість за АР (ВР=5,33, ДІ [1,30; 21,82]) та щоденне використання ЗПХ (ВР=28,44, ДІ [3,20; 252,46]). Висновки: Частота симптомів АЗ складала 54,3%, причому симптоми БА зустрічались в 10,7%, АР – 30,7%, АД – 12,9% випадків. Значимими факторами ризику розвитку симптомів АЗ були: несприятливий перебіг вагітності; обтяжена спадковість за АР; часті ГРЗ; щоденне використання ЗПХ для прибирання, що співпадає з даними санітарно-гігієнічної теорії.

ПРИЧИНЫ КОНВЕРСИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОДНОПОРТОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Кравченко Б.С., Сыволап Д.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.Н.Клименко
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: изучить причины конверсии при выполнении холецистэктомии (ХЭ) из однопортового доступа. Материалы и методы. В период с августа 2014 по апрель 2015 года по поводу хронического калькулезного холецистита оперированы 104 пациента. Мужчин было 29, женщин - 75. Средний возраст составил 57 лет. У всех больных выполнялась однопортовая холецистэктомия, из них у 18(17,3%)-потребовался переход (конверсия) к стандартной (четырёхпортовой) методике удаления

желчного пузиря. Результати. У всіх больних производилася вертикальний разрез через пупок довжиною 2,0-2,5 см через пупок. В брюшну порожнину встановлювався порт EndoCone Carl Storz з інструментами S-portal по Darpi, виконувалася типична ХЕ. Середня тривалість операції складала 44 хв. В 18 випадках потребувався перехід (конверсія) к стандартній ЛХЕ (чотирьохпортової), из-за виражених сращених в області шийки пузиря (n=9), анатомічних особливостей гепато-дуоденальної зони (5), а також у пацієнтів (4) с індексом маси тіла, перевищавшим 30%. Осложнених во время операції не було. Тільки у 18 (17,3%) пацієнтів произведено дренирование брюшної порожнини. Активизация пацієнтів проводилася на наступні сутки после операції. Через 2 дні виконувалось УЗІ послеоперационної зони, отмечено у 11 (10,6%) незначительное скоплення рідини в підпеченочному просторі не требующее пункції. Выводи Конверсія при однопортової ХЕ с использованием стандартного лапароскопического доступа является необходимой мерой и должна выполняться в ситуациях, затрудняющих верификацию анатомо-топографических ориентиров.

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК

Кравчук А.І.

Наукові керівники: проф. Авраменко Н. В., к.мед.н. Кабаченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Актуальність: В останні роки спостерігається тенденція до збільшення частоти ХЕ, що пов'язано з широким використанням ВМК, зростанням числа різноманітних внутрішньоматкових маніпуляцій, зокрема ендоскопічних методів обстеження. Хронічний ендометрит займає перше місце в структурі патологічних змін ендометрія, його розповсюдженість у жінок з безпліддям варіює від 2,8 до 68%, досягаючи максимуму при трубно-перитонеальному факторі безпліддя. Доля жінок з внутрішньоматковими синехіями на фоні хронічного ендометриту складає від 2 до 13%. У пацієток з невдалими спробами екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) в анамнезі частота хронічного ендометриту – 30 – 60%, поліпів ендометрія – 13%, гіперплазії ендометрія – 10%. Серед пацієток з ХЕ 97,6% складають жінки репродуктивного періоду, що підкреслює особливе значення даної патології з точки зору впливу на репродуктивну функцію. Мета роботи: проаналізувати роль хронічного ендометриту як фактору ризику мимовільного переривання вагітності, розвитку безпліддя для можливості профілактики репродуктивних втрат. Матеріали та методи дослідження: досліджені були 155 історій вагітних жінок, поділених на дві рандомізовані групи. Першу склали 135 жінок із мимовільним перериванням вагітності і 20 випадків вагітностей, що закінчилися пологами. Крім того було обстежено 33 жінки з гіперплазією ендометрія в віці від 23 до 38 років, які були розподілені на 2 рандомізовані групи: I гр. – 20 жінок з первинним безпліддям, II гр. – 13 жінок з вторинним безпліддям. В обох групах проводилось клінічне обстеження, УЗД органів малого таза, а також проводились гістероскопія, гістологічне дослідження і визначення експресії рецепторів естрогенів і прогестерона імуногістохімічним методом. Результати: Звичне невиношування склало всього лише 7,41% (10 жінок). В контрольній групі перша вагітність закінчилась пологами в 74,66% (52). Жінок, які мали в анамнезі декілька вагітностей (пологи і аборти), було майже однаково в обох групах, трохи менше половини: в основній групі – 40,74% (55), в контрольній – 35%; мали тільки пологи – 15,56%, (21), в контрольній – в 2 р більше – 30%. Жінки, які мали тільки аборти, вагітність частіше ніж в 5 разів закінчилась пологами – в 35%, проти 6,67% (9) в основній групі. Гінекологічний анамнез обтяжений в I групі у 129 (96%) жінок, в контрольній – достовірно менше – у 15 (75%). При цьому ранній початок статевого життя, що є фактором ризику запальних захворювань статевої сфери, відмічено більше ніж у половини жінок обох груп (відповідно 61,54%, 60,00%). Гінекологічний анамнез був обтяжений майже у всіх жінок із безпліддям хронічним двостороннім сальпінгоофоритом, кольпітом (I гр. – 85%, II гр. – 76,92%). Лейоміома матки виявлена у 3 жінок (15%) із первинним безпліддям, 4 (30,77%) – із вторинним. Висновки: 1. Згідно наших досліджень відмічається тенденція зростання мимовільного переривання вагітності, що визначає актуальність цієї проблеми і потребує більш глибокого вивчення. 2. В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, питома вага завмерлих вагітностей складає 43,7%. 3. Провідним фактором репродуктивних втрат в 1 триместрі вагітності є хронічний ендометрит, який підтверджується гістологічно у 84 44% випадків. 4. Хронічний ендометрит є фактором ризику розвитку первинного і вторинного безпліддя, клінічними проявами якого є порушення менструальної функції, відповідними ехографічними і гістероскопічними змінами. 5. При хронічному ендометриті спостерігається пригнічення рецепторів естрогенів і в меншому ступені рецепторів прогестерона.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЧИННИКИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ І ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник : проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Приєднання до стенокардії напруги (СН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) може змінювати клінічну картину та наявність чинників кардіоваскулярного ризику (ЧКВР). Мета дослідження - вивчити особливості стенокардії напруги та ЧКВР