

КІСТКОВО-ХРЯЦТОВА ДЕСТРУКЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ: МОЖЛИВОСТІ РАНЬОГО ПРОГНОЗУВАННЯ

Приткова Г.В.², Костійчук М.С.¹, Нікітіна Д.Р.¹
Науковий керівник: д.мед.н, доц. Рекалов Д.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 3¹
КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР²

Найважливішою рисою ревматоїдного артриту (РА) є системна дезорганізація сполучної тканини з раннім порушенням метаболізму її матриксу, що клінічно проявляється хронічним прогресуючим ерозивно-деструктивним поліартритом. Метою нашого дослідження було визначення предикторів ранніх кістково-деструктивних процесів у хворих на РА. Матеріали та методи: У дослідження було включено 50 пацієнтів (40 жінки та 10 чоловіків, середнім віком $45,11 \pm 1,38$ років), з верифікованим діагнозом РА. У всіх пацієнтів визначали рівень фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α). Обстеженим особам проводили МРТ та рентгенографію кистей та зап'ястя з подальшим визначенням індексу Шарпа. Результати. Згідно даних регресійного аналізу, було показано взаємозв'язок концентраційних значень ФНП- α у хворих з РА в міру прогресування кістково-деструктивних змін. Асоціативна спрямованість змін цитокінової активації в міру прогресування кісткової деструкції носить логарифмічний характер для пари ФНП- α -індекс Шарпа, що вказує на наявність достовірної тісного взаємозв'язку між агресивністю ерозивного процесу пацієнтів з раннім РА і підвищенням рівня ФНП- α . Продемонстрована залежність носить закономірний прямо пропорційний характер і достовірно апроксимується моделлю регресії логарифмічного вигляду, при цьому важливо відзначити, що похибка апроксимації та величина залишкової дисперсії показують високу точність лінійної моделі, таким чином, задачу регресійного аналізу можна вважати, в цілому, вирішеною ($R=0,61$, $R^2=0,372$, нормований $R^2=0,37$ при $F=42,11$, стандартна похибка 9,03, $p<0,001$). Зафіксована поступово наростаюча логарифмічна крива при малій помилці апроксимації вказує, також, на той факт, що понад 60% всієї дисперсії показника ерозій взаємно співвідноситься з експресійним рівнем ФНП- α . Так, при кількості ерозій більше восьми - у 95% випадків реєструвалося статистично значуще підвищення концентраційних показників ФНП- α на більше ніж 400 пг/мл. Висновки. Отримані дані, дозволяють розглядати рівень ФНП- α як адекватний та статистично обґрунтований предиктор кістково-хрящової деструкції при ранньому РА.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проценко А.С., Отарашвили К.Н.
Научный руководитель: проф. Ярешко В.Г.
ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»
Кафедра хирургии и малоинвазивных технологий

Цель исследования. Проанализировать результаты радикального хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от видов произведенных оперативных вмешательств. Материалы и методы. За последние 5 лет (2009-2014г.г.) в клинике радикально прооперировано 96 больных раком головки поджелудочной железы. Мужчин было 62 (64.5 %), женщин - 34 (35.5 %), средний возраст которых составил 61,4 года. Результаты: Из 96 оперированных больных, 78 (81.2 %) выполнена панкреатодуоденальная резекция, 18 (18.8 %) – радиочастотная термоабляция (РЧТА). Нами впервые была разработана операция РЧТА опухоли головки поджелудочной железы с помощью аппарата «RITA MEDICAL SYSTEMS» (США). Основными показаниями к операции были опухоли головки поджелудочной железы более 3,0 см у больных пожилого возраста со степенью операционного риска более 3 баллов по классификации АСА. Сутью операции является введение зонда-электрода «StarBurst VXL» в опухоль головки через резецированную часть железы между головкой и хвостом. Продолжительность абляции в течении 10 мин. в пределах температурного режима 110°. Восстановительный этап операции заключался в наложении панкреато- и гепатикоэнтероанастомоза на петле по РУ. Осложнений и летальности после операции не было. Осложнения после ПДР – 67,9 % при летальности -5,1 %. Выводы. В настоящее время хирургическое лечение РПЖ остается единственным потенциально – радикальным лечебным вариантом для пациентов с данной патологией, а предложенная методика РЧТА рака головки поджелудочной железы нуждается в дальнейшей клинической апробации.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МИОПИЧЕСКОЙ ТРАКЦИОННОЙ МАКУЛОПАТИИ

Рождественская А.А.
Научный руководитель: проф. Бездетко П.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Актуальность: Миопическая тракционная макулопатия (МТМ) осложняет миопию высокой степени в 5-35% случаев и приводит к тяжелым нарушениям функции зрения. Эффективность методов лечения остается недостаточно изученной. Цель работы: определить сложности применения современных методов витреоретинальной хирургии в лечении МТМ. Материалы и методы: Проанализированы работы