

гормонов, а также гиперэкспрессия HER2/neu в злокачественных опухолях молочной железы ухудшают результаты 5-летней общей и без рецидивной выживаемости. Статус РЭ имеет в большей степени влияние на результаты 5-летней выживаемости больных с ранними стадиями РМЖ.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНИХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ПЕРЕБІГ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ МОЗКОВИМ ІШЕМІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ

Медведкова С.О.

Науковий керівник: проф. Міщенко Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Визначити вплив комплексних нейрореабілітаційних заходів на клінічні особливості перебігу раннього відновного періоду у хворих мозковим ішемічним півкульовим інсультом (МІПІ). Матеріали і методи дослідження. На базі ангіоневрологічного центру м. Запоріжжя проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження та лікування 81 хворого з МІПІ у ранньому відновному періоді, середній вік склав $57,48 \pm 1,1$ років. Пацієнти були оцінені за National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Modified Rankin Scale (mRS), Barthel Index (BI) та опитувальником "SF-36v2 Health Status Survey" на 10-ту, 30-ту, 90-ту, 180-ту добу захворювання. Отримані результати. Залежно від комплексу медикаментозної терапії пацієнти були розподілені на дві клінічні групи: перша – 60 пацієнтів, у яких було використано комбінацію цитіколін та актовегін, друга – 21 пацієнт – тільки актовегін протягом 20 діб у поєднанні з іншими препаратами і немедикаментозними методами лікування згідно стандартів. У групі з комбінованою нейрометаболічною терапією було виявлено достовірно більше зменшення балу по NIHSS та mRS протягом раннього відновного періоду МІПІ та збільшення балів за всіма показниками якості життя ($p < 0,05$). Висновки. Під впливом комбінованої нейрометаболічної терапії встановлено більш достовірне відновлення неврологічних порушень, покращення якості життя у хворих МІПІ на протязі раннього відновного періоду.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мельник А.И., Зеленина О.А.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности клинического течения и нейрогуморальных нарушений у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материалы и методы исследования: Обследовано 58 больных с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (средний возраст $68,75 \pm 1,15$ г.): 1 гр. – 35 больных с СД 2 типа, 2 гр. – без СД 2 типа. Всем больным проведено комплексное обследование: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические и дополнительные методы согласно Национальным стандартам (Приказ МОЗ Украины №436 от 03.07.2006г.). Результаты исследования: У больных с ИБС и СД 2 типа по сравнению с группой без СД 2 типа достоверно чаще при поступлении в стационар регистрировалась желудочковая экстрасистолия (61,9% против 16,67%) и пароксизм фибрилляции предсердий (42,86% против 18,18%); наблюдалось достоверное большее значение индекса массы тела на 44,84%, объема талии на 15,6%, систолического АД на 18,71%, диастолического АД на 11,76%, тенденция к увеличению ЧСС; повышение уровня лейкоцитов на 23,54%, СОЭ на 15,86%, С-реактивного белка на 13,5%, фибриногена на 12,8% ($p < 0,05$); более выраженные изменения липидного спектра: увеличение ТГ на 70%, ХС-ЛПНП на 9% ($p < 0,05$) и тенденция к уменьшению ХС-ЛПВП. Выводы: У больных ИБС и СД 2 типа отмечается увеличение частоты аритмических осложнений, частая ассоциация заболевания с абдоминальным ожирением, более тяжелой степенью АГ, выраженными липидными нарушениями, прокоагулянтной и воспалительной активацией.

ЗНАЧЕННЯ ЗОНАЛЬНОЇ РЕОПНЕВМОГРАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОПЕРАБЕЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

Мельничук А.П., Квасник Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Голобородько О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: Розробити реопневмографічні критерії визначення функціональної операбельності хворих на рак легенів. Матеріали та методи: Виконані і проаналізовані реопневмограми у 32 хворих на рак легень, які перебували на обстеженні і лікуванні у торакальному відділенні ЗОКОД та у 10 здорових осіб чоловічої статі, які були представлені студентами ЗДМУ. Отримані результати: Встановлено, що участь ураженої пухлиною легені у сумарному пульсаторному кровотоці була зниженою при центральному раку в середньому на 18%, при периферичному – 5,1%. З'ясовано, що дані реопневмографії найбільш інформативні при визначенні функції вентиляції і пульсаторного кровотоку правої і лівої легені. Коефіцієнт кореляції передопераційних показників реопневмограм і показників

спірографії після пульмонектомії був достатньо високим і дорівнював 0,86, що підтверджує перспективність використання методу реографії для прогнозування функціональних втрат після пульмонектомії за допомогою реопневмографії. Висновки: 1. Показано, що для діагностики прихованих порушень легенів необхідно одночасне діагностування функції дихання і легеневого кровообігу. 2. Реопневмографія менш інформативна при вивченні функції окремих зон (часток) легень. Це можна пояснити особливостями взаємного розташування часток легені по відношенню одна до одної.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГОНОРЕЙНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА И ДРУГИМИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Милус М.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Целью исследования было повышение эффективности лечения больных с постгонорейными поражениями мочевого тракта и другими урогенитальными инфекциями (УГИ), осложненными вторичным бесплодием, путем разработки дифференцированных показаний и методов комплексной терапии. Клиническими группами были мужчины репродуктивного возраста (21-47 лет): контрольная группа, три основные группы и группа сравнения. Основные группы включали в себя 88 мужчин, которые переболели гонореей и страдают экскреторно-токсическим бесплодием. Первая основная группа – УГИ нижних отделов мочевого тракта (25 мужчин), вторая основная – с осложнениями (42 мужчины), третья основная – с воспалительными заболеваниями верхних отделов мочевого тракта без ИППП (21 мужчина.) В наших наблюдениях учитывалась структура УГИ, показатели спермограммы, соотношения содержания гормонов в сыворотке крови и их взаимосвязь с показателями спермограммы, основные показатели иммунограммы, степень выраженности вегетативных нарушений. Терапию назначали дифференцированно в зависимости от принадлежности к той или иной группе, т.е. от характера и уровня патологических сдвигов. Комплексная дифференцированная, этиологическая, патогенетическая и реабилитационная терапия с использованием этиотропных препаратов (Метранидазол, Орнидазол, Фазижин, Азитромицин, Доксидиклин, Спирамицин, Вильпрафен); антигомтоксических препаратов на аутокрови (Траумель-С, Эхинацея-композитум, Мукоза-композитум); иммуномодуляторов (Циклоферон, Тиотриазолин, Амиксин, Протефлазид) способствовали сокращению продолжительности лечения, нормализации лабораторных показателей, «обратимости» приобретенного (вторичного) бесплодия у мужчин за счет восстановления фертильности эякулята, что благоприятствовало наступлению беременности и рождению здоровых детей у 20 из 88 семейных пар.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СТАЦІОНАРНИХ ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Миронова О.І., Гріненко Т.Ю.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології факультету післядипломної освіти

Метою дослідження став аналіз коморбідної патології внутрішніх органів у стаціонарних хворих кардіологічного профілю. Було опрацьовано 586 історій хвороб пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні ННМЦ «Університетська клініка» протягом 2014 року. З них коморбідну патологію внутрішніх органів мало 69% хворих, у яких в подальшому проаналізовано віковий та гендерний склад, обчислено індекси коморбідності Kaplan–Feinstein та Charlson в балах. Статистична обробка проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США). В результаті дослідження виявлено, що жінок та чоловіків з коморбідною патологією було порівну (по 50%). Згідно класифікації ВООЗ, віковий розподіл був наступним: молоді (25-44 роки) – 8,5%, середнього віку (45-60 років) – 41,5%, похилого віку (61-75 років) – 36%, старечого віку (76-90 років) – 13%, довгожителі (старше 90 років) – 1%. Згідно індексу Kaplan-Feinstein коморбідність легкого ступеню (0-14 балів) мала місце у 99% пацієнтів, середнього ступеню (15-24 бали) – у 1%, а важкого ступеня (25-36 балів) не спостерігалася. За індексом Charlson коморбідність легкого ступеню (0-14 балів) відзначалася у 100% пацієнтів, середнього (15-29 бали) та важкого ступеня (30-40 балів) не було зареєстровано. Необхідно зазначити, що індекс коморбідності важкого ступеню не сумісний з життям. Таким чином, 69% стаціонарних пацієнтів кардіологічного профілю мали коморбідну патологію внутрішніх органів переважно з індексом коморбідності легкого ступеню, що необхідно враховувати при визначенні тактики ведення і лікування таких хворих.