

психоэмоциональные нарушения, которые требуют дальнейшей коррекции в условиях специализированных медицинских учреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХРОНОХИМИОТЕРАПИИ ПОД КОНТРОЛЕМ РАДИОТЕРМОМЕТРИИ

Фомин М.Е., Иванишина В.А.

Научный руководитель: к.мед.н. Шмыкова Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии и онкохирургии

Цель исследования: изучить возможность применения радиотермометрии (РТМ) для определения биоритмов температуры опухоли и контроля за ходом лечения рака молочной железы (РМЖ). Материалы и методы: В исследовании принимали участие 102 пациентки с нерезектабельным РМЖ. В исследуемой группе из 53 чел. применялась хронохимиотерапия и РТМ-контроль лечения. 49 пациенткам контрольной группы полихимиотерапия (ПХТ) проведена без учёта биоритмов и без РТМ-контроля результатов лечения. Распределение больных исследуемой (контрольной) группы согласно TNM-классификации: T2N0M0 – 16 (18), T1N1M0 – 29 (26), T2N1M0 – 3 (3), T1N2M0, T2N2M0, T3N1M0 – 5 (2). Все больные получили ПХТ по CAF-схеме: циклофосфан, доксорубин, 5-фторурацил. Результаты: Местный рецидив в исследуемой группе имел место у 3 больных (5,6%), в контрольной - у 6 больных (12,2%). $p < 0,05$. Отдаленные метастазы диагностированы, соответственно, у 4 (7,5%) и 7 больных (14,2%). $p < 0,05$. Выводы: 1. РТМ позволяет выявить температурные биоритмы опухоли, правильно спланировать адекватную лечебную тактику, оценить агрессивность опухолевого процесса и эффективность лечения. 2. Хронохимиотерапия продемонстрировала достоверно более высокую эффективность по сравнению с ПХТ без учёта биоритмов опухоли.

ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО НЕВРИТУ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВУ ПРЕПАРАТОМ НУКЛЕО ЦМФ

Фурман Р.Л.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Барило О.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Щорічно спостерігають зріст щелепно-лицевих травм на 3-4% як в нашій країні, так і за кордоном. Одним з найбільш частих ускладнень, що виникають при переломах нижньої щелепи, є ушкодження нижньоальвеолярного нерва (НАН) у нижньощелепному каналі. Це ускладнення проявляється у вигляді відсутності або тривалої зміни чутливості тканин у зоні іннервації, болями в області обличчя різної інтенсивності. Мета дослідження. Клінічне дослідження ефективності використання препарату Нуклео ЦМФ форте при травматичному невриті нижньоальвеолярного нерва у хворих з переломами нижньої щелепи. Матеріали і методи: В дослідження було включено 30 пацієнтів з ангулярними переломами нижньої щелепи, які розділені на 2 групи: основна група та група порівняння. В основній групі в комплекс лікування включено Нуклео ЦМФ 3 мл. 1 раз на добу в/м. Досліджувались наступні симптоми пошкодження НАН: аллодинія (спотворені болі), порушення температурної чутливості шкіри нижньої губи і підборіддя, порушення мандибулярного рефлексу. Результати визначались за системою: 0 – відсутність симптомів, 1 – незначно виражені, 2 – помірно виражені, 3 – значно виражені. Результати роботи. На початку дослідження показники були майже однакові: аллодинія – 1,07; порушення температурної чутливості – 2,76; порушення мандибулярного рефлексу – 2,74. Дослідження на 14 добу показало, що середні показники в групі порівняння були наступні: порушення температурної чутливості – 2,63; порушення мандибулярного рефлексу – 2,25; аллодинія – 0,89. Відповідно середні показники в основній групі на 14 добу становили: порушення температурної чутливості – 0,96; порушення мандибулярного рефлексу – 0,83 аллодинія – відсутня. Висновки. Препарат Нукцео ЦМФ істотно покращує провідність нижньоальвеолярно нерва, що клінічно проявляється в відновленні чутливості зони іннервації, відновлення мандибулярного рефлексу, зникнення аллодиній.

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ КАРТИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Хлистун В.В.

Науковий керівник: доц. Разнатовська О.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Хіміорезистентний туберкульоз легень (ХРТБ) є важким і дуже небезпечним інфекційним захворюванням з високим ризиком летального наслідку, високим рівнем епідемічної небезпеки. Хворі на ХРТБ мають більш несприятливий прогноз, лікування викликає великі труднощі. За останні роки відбувся патоморфоз не лише туберкульозу легень, але й супутньої або ускладнюючої його бронхіальної патології. Мета дослідження: встановити значення вивчення ендоскопічної картини бронхів у хворих на ХРТБ. Результати. Протитуберкульозна хіміотерапія є основним методом лікування цих хворих. Проте, її