

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

можливості обмежені, особливо у хворих на ХРТБ, ускладнений ендобронхіальною патологією, яка включає не лише специфічні прояви (туберкульоз бронхів), але і одночасний перебіг неспецифічної патології (ендобронхіти). На сьогодні розробка способів лікування хворих на ХРТБ, ускладнений ендобронхіальною патологією, є дуже актуальною, оскільки ефективність лікування щодо загоєння каверн цих хворих лишається низькою. Якщо у процесі лікування не проводиться діагностика стану бронхів та має відповідного лікування, то терміни стаціонарного лікування таких хворих значно продовжуються. Висновки. Розвиток супутньої патології слизової оболонки трахеобронхіального дерева у хворих на ХРТБ є актуальною проблемою сучасної фтизіатрії, що потребує своєчасної її діагностики та лікування. Визначається зниження як медичної, так й економічної ефективності лікування, що пов'язано з великими економічними витратами.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ ВЕРХНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

Хмыз Т.Г., Комаров А.К., Амир Содха

Научный руководитель: проф. Назарян Р.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

Раннее выявление и лечение дистального прикуса направлено на предупреждение развития выраженной аномалии в период постоянного прикуса с основной целью – минимизировать или даже исключить потребность в дальнейшем ортодонтическом лечении. Цель исследования: обосновать раннее лечение детей с дистальной окклюзией и ретрузией верхних фронтальных зубов путем изучения морфологических характеристик лицевого скелета детей в период сменного и постоянного прикуса. Материал и методы исследования. На 22 цефалограммах в боковой проекции у 10 пациентов в период сменного прикуса (от 9 до 12 лет) и 12 пациентов в период постоянного прикуса (от 12 до 15 лет) были изучены 11 линейных (N-Se, N-A, N-B, N-Pog, Se-Gn, Se-Go, N-Me, MT1, MT2, A'NS-PNS, Wits-параметр) и 15 угловых (SNA, SNB, ANB, SNPog, H-Pn, SpP-Pn, SpP-MP, MT1-MT2, 1-SpP, 1-MP, ii, N-S-Ar, S-Ar-Go, N-Go-Ar, N-Go-Me) параметров мозгового и лицевого отделов черепа. Использованы методы цефалометрического анализа Шварца, Яробак, Wits. Результаты исследования. В результате проделанной работы выявлено, что величина многих линейных и угловых параметров в период смены зубов значительно отличается от нормы. Нарушение интенсивности роста нижней челюсти и блокирование ее дистального положения приводит с возрастом к усугублению аномалии окклюзии и нарушению конфигурации лица. При отсутствии ортодонтического лечения в период сменного прикуса сохраняющееся блокирующее положение верхних фронтальных зубов у обследованной группы пациентов, приводит к фиксации дистального положения нижней челюсти. Все это указывает на необходимость раннего лечения детей с дистальной окклюзией и ретрузией верхних фронтальных зубов.

ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Хомич М.С., Ганьшин Н.Ю., Соловьёва Е.Т.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Каук О.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии №2

Актуальность: На сегодняшний день в Украине официально зарегистрировано 264 657 ВИЧ-инфицированных. Неврологические осложнения могут наблюдаться как на ранней, так и на поздней стадии ВИЧ-инфекции, одним из которых является когнитивные нарушения. Цель: Определить процент распространённости когнитивных нарушений у ВИЧ-инфицированных лиц, которые состоят на диспансерном учете в Харьковском областном центре профилактики и борьбы со СПИДом в зависимости от метода лечения. Материалы и методы: На базе Харьковского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом было обследовано 87 пациентов (48 мужчин, 39 женщин), в возрастном пределе от 20 до 43 лет, средний возраст которых составил 33,2 года. Было сформировано 4 группы пациентов: лица, получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой < 50 копий/мл, лица, получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой > 50 копий/мл, лица, не получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой < 50 копий/мл, лица, не получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой > 50 копий/мл. Результаты: 79,2 % обследуемых пациентов имели определённую степень выраженности когнитивных нарушений. Наиболее выраженные снижение когнитивных функций имели ВИЧ-инфицированные 3 и 4 группы. Из этих групп: 14 пациентов имели симптомы ВИЧ - ассоциированных когнитивных нарушений и 6 пациентов – ВИЧ-деменцию. У 64% обследуемых пациентов наблюдались асимптомные когнитивные нарушения; 40,3 % - вегетативные нарушения. Пациенты, которые не получали ВААРТ, имели наиболее выраженные проявления расстройства когнитивных функций. Выводы: Детализированный и объективный сбор анамнеза, а также опрос родственников больного в сочетании с рядом оценочных тестов познавательной функции даёт возможность выявить ВИЧ-ассоциированную энцефалопатию и деменцию