



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю
з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. О. О. Старець, засл. лікар України, проф. Б. С. Запорожченко,
проф. О. О. Мардашко, проф. А. С. Сон, проф. В. Г. Марічереда,
проф. В. І. Величко, доц. К. О. Талалаєв,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження Д. К. Заболотного. Одеса, 21–22 квітня 2016 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2016. — 156 с. ISBN 978-966-443-075-0

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченій 150-річчю з дня народження академіка Д. К. Заболотного, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

13p++s; 14p++s-; 15ps+; Yq+. 46, XY; 13ps+; 15ps+; 22ps+; Yq+.46, XY; Yq+). У одного пацієнта виявлено генотип 46, XX (синдром де ля Шапелья). Генотипи 11 пацієнтів: 46, XY. 46, XY.46, XY.46, XY.46, XY. 46, XY.46, XY; 14ps-; 15ps; 22ps+.46, XY; 13 pstk+. 46, XY; 9qh+. 46, XY; 14 ps+. 46, XY; 15ps+. Це свідчить про відсутність цитогенетичних порушень у даних пацієнтів.

Встановлено, що генетично зумовлена патологія, включаючи структурні та числові аномалії хромосом, мала місце у 54% пацієнтів із азооспермією. Анеуплоїдія статевих хромосом спостерігалась у 7 (20,5%) випадках.

СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ — ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ОБІРУНТОВАНА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА

Руденко О. В., Лавренко П. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром хронічного тазового болю (СХТБ) у чоловіків посідає перше місце за поширеністю серед захворювань чоловічої статевої сфери й одне з перших місць серед чоловічих захворювань у цілому. Незважаючи на численні спроби охарактеризувати СХТБ і розробити діагностичний і лікувальний алгоритм, цей стан продовжує являти собою важку, нерозв'язану проблему як для урологів, так і для самих хворих. Основна проблема полягає в труднощах виявлення причин наявних симптомів і, відповідно, їх лікування.

Метою дослідження було провести порівняльну оцінку впливу лікарських форм із міорелаксантами дією центрального й периферичного ефектів, міолітичною і нейротропною на стан біологічних тканин в умовах експерименту на тварин з ушкодженням статевого нерва й оцінкою рангового рівня ефективних засобів патогенетично спрямованої дії.

Експериментальні методи дослідження проведені на 120 білих безпородних щурах-самцях чотиримісячного віку масою (195 ± 30) г, які утримувалися в стандартних умовах у лабораторії біологічної клініки Одеського національного медичного університету. Усі тварини були розподілені на 6 груп. Після моделювання патології тваринам вводили препарати усередину згідно з розрахованою дозою для кожної групи протягом 2,5 міс. через 1 міс. після операції. Тварин виводили з експерименту в строки 1 і 3,5 міс. Після виведення з експерименту у всіх тварин проводили взяття крові й біологічних тканин для біохімічних та морфологічних досліджень.

Результати дослідження показали, що нейропатія статевого нерва в експерименті супроводжується вираженими змінами в структурі тканини сечового міхура, м'язів тазового дна, нервових утворень ділянки таза, а також гіпоксією, протеолізом тканин та їх деструкцією. Введення лікарських засобів експериментальним тваринам з відтвореною пудендопатією виявило різну ефективність у відновленні структури детрузора й м'язів тазового дна.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ПІДСТАВІ ВИВЧЕННЯ ЇЇ МОРФОГЕНЕЗУ

Колосов О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проведене дослідження клініко-морфологічної характеристики інцидентального раку передміхурової залози (ІРПЗ) залежно від методу хірургічного лікування у пацієнтів після відкритої аденомектомії (ВАЕ) та трансуретральної резекції простати. У дослідженні брали участь 280 пацієнтів з ДГПЗ, що знаходилися на стаціонарному лікуванні, які перенесли хірургічне втручання на простаті.

Пацієнти були розділені на групи:

1-ша група — 172 (61,4%), пацієнти, що перенесли ТУРП;

2-га група — 108 (38,6%) пацієнтів з перенесеною ОАЕ.

Найбільш значущими прогностичними факторами виявлення ІРПЗ було ПСА і щільність ПСА, незважаючи на те, що більшість результатів виявлено в сірій зоні. Вік та об'єм простати були достовірно нижчими у пацієнтів з ІРПЗ після ОАЕ. В обох групах спостерігалися більш виражена клінічна симптоматика та зниження якості життя у пацієнтів з верифікованим раком простати. За даними нашого дослідження, інцидентальний рак простати характеризується високим ступенем диференціювання з сумою балів за Глісоном 4 і 5, що не завжди потребує хірургічного лікування, а динамічного активного спостереження. Активне спостереження може бути рекомендовано пацієнтам з низьким ризиком прогресії раку простати, який визначається значенням ПСА < 10 нг/мл і сумою балів за Глісоном ≤ 6 .

ЕФЕКТИВНІСТЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З НЕЗАПАЛЬНИМ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

Кузнєцов Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хронічний тазовий больовий синдром є досить поширеним захворюванням, етіологія та патогенез якого мають системний характер патогенної дії на орган. Синдром хронічного тазового болю (СХТБ) розглядається як стан, при якому пацієнт відчуває неприємні або больові відчуття в ділянці таза, пов'язаний з симптомами, що вказують на сечовивідні шляхи та/або сексуальну дисфункцію як мінімум 6 міс., при цьому в еякуляті, простатичному секреті та сечі відсутні інфекційні збудники та є значна або незначна кількість лейкоцитів. Саме дана форма простатиту, що виявляється у переважній більшості випадків (90–95%), є сьогодні найбільш

обговорюваною, дискусійною і потребує подальшого вивчення.

Матеріали та методи. У дослідження включені дві групи хворих: I група — хворі на незапальний СХТБ, які отримували мультимодальну фітотерапію; II група — хворі на незапальний СХТБ, які отримували комплексне традиційне лікування. У дослідження включені хворі чоловіки віком від 18 до 45 років.

Обговорення і висновки. На основі створеної концепції лікувальної тактики незапального СХТБ — простатодинії буде розроблено діагностично-лікувальний алгоритм з обґрунтуванням рангового ряду достовірних симптомів мультимодальної фітотерапії.

СОСТОЯНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С СИНДРОМОМ «МАЛОЙ ПЛАЦЕНТЫ»

Абылгазиева А.-М. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы обусловлена резким увеличением в последние годы случаев фетоплацентарной недостаточности (ФПН) у беременных, которая является одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. В ее патогенезе ведущую роль играют гемодинамические нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока.

Целью исследования являлось изучение морфологической картины плаценты при ФПН, а именно выявление признаков нарушения функционирования плаценты и критических состояний маточно-плацентарно-плодового кровотока с помощью доплерографии.

В результате проведенной работы отмечено, что ФПН часто сопровождается синдромом «малой плаценты» — уменьшением ее морфологических параметров (масса, объем, площадь материнской поверхности), что свидетельствует о нарушении ее компенсаторных возможностей. Имеют место морфологическая незрелость плаценты, уменьшение объема и количества терминальных ворсин хориона, отложение фибриноида со стороны межворсинчатого пространства, встречаются тромбоз и сужение просвета капилляров, инфаркты, отек и коллагенизация стромы ворсин. Относительная недостаточность плаценты при слабовыраженных компенсаторно-приспособительных реакциях сопровождается ЗВУР плода и/или его хронической гипоксией.

Характерным признаком нарушения кровотока при доплерографии является появление патологических кривых скоростей кровотока (КСК). При нарушении кровотока в маточных артериях — это снижение диастолического компонента и появление дикротической выемки на спектрограмме. Патологические КСК в артерии пуповины и аорте плода характеризуются регистрацией нулевого, а особенно реверсного кровотока, что говорит о наличии внутриутробной гипоксии пло-

да. С помощью доплерографического исследования плацентарного кровотока можно выявить из общего потока беременной группу высокого перинатального риска и своевременно провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий, а также выбрать оптимальную акушерскую тактику.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Гаджиева А. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Гиперпластические процессы эндометрия являются наиболее распространенной патологией слизистой тела матки. Основную опасность представляет собой возможный переход доброкачественной гиперплазии в онкологический процесс. Частота данной патологии определяет необходимость поиска более специфичных и чувствительных методов диагностики, это позволит повысить точность исследования эндометриальной гиперплазии, в частности сложной гиперплазии без атипии.

Цель. Оптимизировать методы лечения гиперплазии путем использования современного метода, основанного на определении в крови уровня лиганда, индуцирующего пролиферацию (APRIL).

Материалы и методы. За основу работы взяты материалы исследования Дубровиной С. О., Берлим Ю. Д., Скачкова Н. Н. «Способ диагностики сложной гиперплазии эндометрия без атипии».

Результаты и обсуждение. Исходя из данных исследования, у ряда больных, которым проводилось определение уровня APRIL в крови, было выявлено несоответствие гистологического типа гиперплазии, результатом чего явилась неверная оценка тяжести процесса, следовательно, низкая эффективность проводимой терапии.

Выводы. В клинической практике данный метод позволяет своевременно диагностировать сложную гиперплазию эндометрия без атипии и оптимизировать тактику лечения пациенток. Метод удобен в применении и исключает зависимость качества исследования от квалификации патоморфолога в гинекологической патологии.

ЭКТОПИЯ, ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ. ЧТО СЧИТАТЬ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И КОГДА СТОИТ БЕСПОКОИТЬСЯ?

Купрюшина Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

С виду здоровая женщина или девушка, придя на плановый осмотр к гинекологу, может даже не подозревать, что на поверхности ее шейки матки — эктопия или дисплазия. Когда доктор извещает об этом пациентку, одна пожимает плечами и уйдет, решив, что «все само пройдет!». Другая же