

Фітоконцентрат «Малавіт» містить біологічно активні сполуки, які чинять антимікробну та противірусну дію, має антиоксидантні властивості, регулює клітинний і гуморальний імунітет. До складу композиції входять екстракти з двадцяти шести лікарських рослин, у тому числі таких відомих своїми імуномодельючими та адаптогенними властивостями як остеотропний мікроелемент мідь.

Фітосорбент «Вітапектін» (ТУ У 21548334.001-99) має у своєму складі флавоноїд кварцетин, аскорбінову кислоту, фруктозний пектин, що визначає його протизапальну, антиоксидантну, мембраностабілізуючу, імуномодельючу та детоксикуючу дію. (О.М. Грищенко, 1990).

Фітоконцентрат «Малавіт» застосували у вигляді зрошень, аплікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені. З цією метою використали з розрахунку 20 крапель на 2 столові ложки води. У разі загостреного перебігу – у формі гелю з біосорбентом «Вітапектін». Гель готували *ex tempore* з розрахунку 20 крапель фітоконцентрату, 2 г «Вітапектіну», 10 мл води.

Поліпшення результатів комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням фітозасобів багатоспрямованої дії досягається збереженням клініко-рентгенологічної стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонту у віддалені терміни, що підтверджується динамікою клініко-лабораторних показників.

**Висновки.** Клінічне застосування фітозасобів зменшує протизапальні процеси в тканинах пародонта, нормалізує саливацію, поліпшує показники гігієни порожнини рота та стимулює регенеративні процеси.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ЛЮМІНАЛЬНИМ-А ТИПОМ**

Федоренко Я.Є.

Науковий керівник: доц. Щуров М. Ф.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

**Мета дослідження:** визначення прогностичних факторів захворювання в призначенні хворим з ранніми стадіями захворювання гормонзалежним РМЗ хіміотерапії на основі вивчення 5-річної загальної (ЗВ) та безрецидивної (БРВ) виживаємості.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведений ретроспективний аналіз даних 90 хворих у віці з 42 до 52 років з діагнозом РМЗ T<sub>1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Всі хворі отримали хірургічне лікування (радикальна резекція молочної залози – 29, модифікована мастектомія по Мадену – 61). За допомогою імуногістохімічного методу визначили вміст ER, PgR та статус HER2/neu у видалених пухлинах на парафінових зрізах та додатково визначали маркер проліферації Ki-67 і білок p53. За результатами аналізу встановлено, що у всіх хворих молекулярний фенотип відповідав Luminal A типу.

**Результати.** П'ятирічна ЗВ у хворих на РМЗ T<sub>1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, котрі отримували в ад'ювантному лікуванні хіміотерапію з гормонотерапією склала 88,7±4,6%. П'ятирічна ЗВ у хворих, що отримували лише гормонотерапію в цьому періоді - 76,8±5,2%. П'ятирічна ЗВ у хворих з високими показниками Ki-67<20% та p53>30%, що отримували лише гормонотерапію становила 59,8%, що отримували ПХТ+гормонотерапію – 82,8%. П'ятирічна БРВ при використуванні гормонотерапії – 48,4%, ПХТ+гормонотерапія – 76,2%.

**Висновки:** необхідне проведення імуногістологічного аналізу з визначенням молекулярного фенотипу пухлини РМЗ для планування індивідуального лікування. При призначенні ПХТ хворим на РМЗ з Luminal A типом гіперекспресією маркера проліферації Ki-67 та білка p53 п'ятирічна ЗВ і БРВ збільшується на 23% та 27,8% відповідно (p<0,005).

### **ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА В КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОШКОДЖЕНЬ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА**

Ходаковський Ю.В., Охремчук О.О.

Науковий керівник: ас. Рубленко А.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

**Актуальність:** Патологія ротаторної манжети плеча, особливо дегенеративного характеру – поширене явище. Збагачена тромбоцитами плазма містить велику кількість факторів росту, які впливають на репаративну регенерацію пошкоджених тканин. Ефективність застосування збагаченої тромбоцитами плазми при патології ротаторної манжети на сьогодні залишається недостатньо вивченою, що обумовило проведення даного дослідження.