

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мартынов Д.В.

Научные руководители: проф. Завгородняя Н.Г., к.мед.н., доц. Саржевская Л.Э.,
к.мед.н., ас. Костровская Е.О.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель работы – изучение эффективности хирургического лечения пациентов с суб- и декомпенсированной первичной открытоугольной глаукомой при имплантации нового дренажного устройства. Материалы и методы. Проведен анализ результатов оперативного лечения 12 пациентов (12 глаз) с первичной некомпенсированной открытоугольной глаукомой. Из обследованных было 6 мужчин (50%) и 6 женщин (50 %) в возрасте от 55 до 83 лет (средний возраст $72,0 \pm 2,5$ лет). Уровень внутриглазного давления (ВГД) до хирургического лечения составил от 27 до 37 мм рт. ст., (средний уровень ВГД – $32,0 \pm 2,5$ мм рт. ст.), коэффициент легкости оттока (КЛО) – от 0,03 до 0,09 мм³/мин (средний уровень КЛО – $0,059 \pm 0,007$ мм³/мин). Больным была проведена непроникающая глубокая склерэктомия с использованием нового титанового дренажа по методике Н. Г. Завгородней. Полученные результаты. Снижение ВГД наблюдалось у 100% исследуемых (12 глаз). ВГД после операции составило $16,8 \pm 1,2$ мм рт.ст (от 14 до 21 мм рт.ст.). В среднем произошло снижение на $15,2 \pm 1,29$ мм рт.ст. Нормализация КЛО наблюдалась у 100% пациентов (12 глаз), который составил $0,220 \pm 0,015$ мм³/мин (от 0,14 до 0,3 мм³/мин). В среднем КЛО увеличился на $0,161 \pm 0,140$ мм³/мин. Выводы. Применение нового дренажного устройства при хирургическом лечении у пациентов с ПОУГ способствует нормализации ВГД и гидродинамических показателей тонографии, открывая новые пути в микрохирургии глаукомы. Необходимо дальнейшее наблюдение за отдаленными послеоперационными результатами компенсации глаукомного процесса у исследуемых пациентов.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Марченко В.В., Назаренко О.В.

Науковий керівник: проф. Сиволап В.Д.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета роботи: вивчити особливості змін та прогностичне значення товщини інтима-медіа (ТІМ) у пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС). Матеріали і методи. Обстежено 130 хворих на ГКС, 74 чоловіка та 56 жінок, середній вік - $66 \pm 10,61$ років. Всім пацієнтам проводили загальне клінічне та лабораторне дослідження, ЕКГ та ехокардіографію. Методом дуплексного сканування всім хворим визначалася ТІМ в лівій і правій загальній сонній артерії (ЗСА) на відстані 1 см від її біфуркації. За норму приймали значення ТІМ $< 0,9$ мм; потовщення ТІМ - 0,9-3 мм; атеросклеротична бляшка – ТІМ $> 1,3$ мм. У 57 пацієнтів (43,8%) був діагностований гострий інфаркт міокарда (ГІМ), у 73 хворих (56,2%) - нестабільна стенокардія (НС). Тривалість анамнезу ІХС та артеріальної гіпертензії (АГ) була більшою у хворих на НС ($6,2 \pm 5,03$ і $3,3 \pm 4,07$ років; $11,7 \pm 9,05$ і $8,4 \pm 7,92$ роки відповідно $p < 0,05$). В групі хворих на НС 29 осіб (39,7%) перенесли ІМ, $p < 0,05$. Серед пацієнтів з ГІМ переважали чоловіки (68,42% проти 47,95%, $p < 0,05$). Результати дослідження. Середні значення ТІМ виявилися більшими у хворих на ГІМ порівняно з пацієнтами з НС. ТІМ правої ЗСА $0,84 \pm 0,18$ мм проти $0,75 \pm 0,19$ мм, $p < 0,01$. ТІМ лівої ЗСА - $0,87 \pm 0,19$ мм та $0,75 \pm 0,21$ мм відповідно, $p < 0,01$. У хворих на ГКС з ознаками метаболічного синдрому (МС) ТІМ була вищою - $0,83 \pm 0,20$ проти $0,73 \pm 0,15$ мм справа, $p < 0,05$ та $0,83 \pm 0,21$ проти $0,76 \pm 0,19$ мм зліва, $p < 0,05$. Перебіг гострого ІМ у пацієнтів з МС частіше ускладнювався формуванням гострої аневризми лівого шлуночка (ЛШ): 12 осіб (21,1%) проти 4 (7%), $p < 0,05$. Потовщена ТІМ у хворих з МС була прямо пов'язана з віком ($r = 0,34$, $p < 0,01$), кінцево-систолическим об'ємом ЛШ ($r = 0,27$, $p < 0,05$), індексом маси міокарда ЛШ ($r = 0,34$, $p < 0,01$); та зворотно з фракцією викиду ($r = -0,26$, $p < 0,05$). Висновки: потовщення ТІМ загальної сонної артерії у хворих на ГКС корелювало з важкістю перебігу гострого ІМ, ремоделюванням ЛШ та зниженням скоротливої здатності ЛШ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Марченко В.В., Бондаренко А.П.

Научный руководитель: проф. Сиволап В.Д.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель работы: изучить влияние симптоматической гипергликемии (СГ) и сахарного диабета (СД) 2 типа на течение и исход острого инфаркта миокарда (ОИМ). Материалы и методы. Обследовано 260 больных с ОИМ, 160 мужчин и 100 женщин, средний возраст - $67 \pm 0,67$ лет. Всем пациентам проводили общее клиническое и лабораторное исследование, ЭКГ, эхокардиографию. Для оценки гликемического статуса определяли уровень глюкозы в плазме венозной крови при поступлении и натошак. За норму принимали значение гликемии $< 6,6$ ммоль/л. Пациентов разделили на три группы: 1-я группа

(сравнения) - 141 (54,23%) больной без нарушения углеводного обмена; 2-я группа - 56 (21,54%) больных с гипергликемией (>6,6 ммоль/л) при поступлении и натошак, но без указания на СД 2 типа в анамнезе; 3-я группа - 63 (24,23%) больных с СД 2 типа, в том числе впервые выявленным. Результаты исследования. В группе пациентов с СГ выше показатель госпитальной (20-ти дневной) летальности. Кумулятивная выживаемость в группе сравнения составила 87,94%, в группе с СД 2 типа-87,3%, а с СГ – 67,86%, $p < 0,005$. Частота госпитальной летальности у пациентов с СГ была в 2,7 раза выше по сравнению с 1-ой группой (32,14% против 12,06%, $p < 0,002$); относительный риск летального исхода – 2,666 (95% ДИ:1,405-5,014, $p = 0,002$). У пациентов с СГ в 1,4 раза чаще наблюдались кардиоваскулярные осложнения (аритмии, рецидив ОИМ, ранняя постинфарктная стенокардия, острая аневризма левого желудочка) по сравнению с группой сравнения (71,43% против 51,06%, $p = 0,002$). Уровень Тропонина-I был выше у больных с СГ по сравнению с 1-й группой ($8,0 \pm 1,18$ и $3,78 \pm 0,38$ нг/мл соответственно, $p = 0,03$), что расценивалось как формирование большей зоны некроза. Течение ОИМ у пациентов с СД 2 типа чаще осложнялось развитием острой сердечной недостаточности II-III класса по шкале Killip в отличие от группы сравнения (36,5% против 17,02%, $p = 0,005$). Выводы: Симптоматическая гипергликемия - прогностически значимый фактор сердечно-сосудистого риска и неблагоприятного прогноза у пациентов с ОИМ.

ВИВЧЕННЯ СТУПЕНЯ ІНТЕГРАЦІЇ М'ЯКИХ ТКАНИН У ЕЛЕМЕНТИ З ВУГЛЕЦЬ-ВУГЛЕЦЕВОГО КОМПЗИТНОГО МАТЕРІАЛУ З МЕТОЮ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

Масленніков С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чорний В.М.,
Запорізький державний медичний університет
Кафедра травматології та ортопедії

Вступ та мета дослідження: Сучасна реконструктивна хірургія опорно-рухової системи не мислиться без широкого використання пластичних композитних матеріалів у тому числі поліпропілену і вуглецевих композитних матеріалів (ВВКМ). Метою роботи було визначення ступеня та якості інтеграції м'яких тканин в тому числі й м'язової в елементи з ВВКМ та порівняння результатів з даними літератури про інтеграцію м'яких тканин з поліпропіленовою сіткою. Матеріали та методи: Опираючись на численні наукові публікації вітчизняних та іноземних авторів було проведено аналіз даних, зроблені висновки та окреслена стратегія подальших досліджень. На базі кафедри травматології та ортопедії було прооперовано 4 криси. Операцію на тваринах виконували під загальним тіопенталовим наркозом. Після обробки операційної зони спиртовим розчином йоду робили екзартикуляцію гомілкового суглоба. В продольний розпил кістки імплантувався графітовий стрижень. Рана пошарово ушита. Також всім крисам ВВКМ було імплантовано підшкірно та внутрішньом'язово. Отримані результати: Післяопераційний період тварин без особливостей. Стан крис задовільний. Виведення тварин з експерименту та повне гістологічне дослідження нативних препаратів планується через 3 та 6 місяців. Висновки: ВВКМ інертні до м'яких тканин та не мають канцерогенного ефекту. Вуглець-вуглецеві композити відповідають основним вимогам до імплантаційних матеріалів та забезпечують багатофункціональність виготовлених на його основі імплантатів. Питома вага інтегрованої тканин на одиницю площі сітки з ВВКМ значно вища ніж пропіленової, що забезпечує більше проростання тканин та міцність імплантату. Сітки з ВВКМ не мають таких ускладнень як поліпропіленові сітки (серома, вторинне зморщення, розходження рубця), що вигідно відрізняє їх та надає перевагу у реконструктивній хірургії опорно-рухового апарату.

РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА, ПРОГЕСТЕРОНА, HER2/NEU В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мачулян Е.П.

Научный руководитель доц. Щуров Н.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии и онкохирургии

Цель работы: изучить прогностическое значение экспрессии рецепторов эстрогенов, прогестерона и белка HER2/neu в опухолях больных с ранними стадиями рака молочной железы. Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 120 больных РМЖ T1-2N0M0, получивших лечение в Запорожском областном онкологическом диспансере в период с 2005 по 2009 г. Средний возраст пациентов составлял- $49,9 \pm 0,9$ лет (от 27 до 68 лет). Определение содержания рецепторов эстрогена, прогестерона и статуса HER2/neu осуществляли ИГХ методом. У 36 больных отмечены положительные РЭ и РП, у 19 больных - отрицательные. В 10 случаях РЭ были положительные, а РП отрицательные. Исследование экспрессии HER2/neu показало что у 88 больных отсутствовала амплификация, у 24- была слабо-положительная и у 8-положительная. Изучена также общая и безрецидивная пятилетняя выживаемость. При наличии положительных РЭ и РП общая выживаемость составила 97,3%, без рецидивная 94,2%. При наличии отрицательных РЭ/РП ОБ составила 69,2% и БРВ 65,4%. При наличии положительных только РЭ, а РП отрицательных ОБ составила 87,4% и БРВ 81,5% соответственно. При опухолях, негативным по 3м вышеперечисленным признакам ОБ составила 40,3% и БРВ составила 37,7%. Выводы: Отсутствие рецепторов стероидных