

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ

СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ

Богун М.Ю.

Проблема захворювань передміхурової залози (ПЗ), зокрема раку передміхурової залози є на сьогоднішній день надзвичайно актуальною. Це пов'язано зі збільшенням кількості випадків захворювань, поширенням патології серед чоловіків молодого віку, труднощами діагностики, особливо на ранніх стадіях, пізнім виявленням, підвищенням смертності. Тому питання раннього виявлення цієї нозології дуже важливе.

Мета. Провести комплексний аналіз, який полягає у порівнянні специфічності та співвідношенні таких показників, як загальний PSA, вільний PSA, PSA-index, УЗД дослідження СВС, пальцевого ректального дослідження, наявності або відсутності гострої затримки сечі, та особливо нового показника PSA-density з трансректальною біопсією передміхурової залози та подальшим патогістологічним дослідженням її тканини з метою ранньої верифікації такого клінічного діагнозу, як рак передміхурової залози.

Матеріали та методи. В дослідження було залучено 112 хворих, які отримували лікування в урологічному відділенні МКЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя за період жовтень 2017 – жовтень 2018 років. Всім пацієнтам виконано загальноклінічне та рентгенологічне обстеження, лабораторні дослідження, УЗД органів сечовидільної системи, дослідження рівня загального та вільного простатспецифічного антигену(PSA), пальцеве ректальне дослідження. Усі пацієнти мали показник загального PSA вище 4 нг/мл. У зв'язку з цим була виконана трансректальна біопсія передміхурової залози під контролем трансректального ультразвукового датчика. В результаті ПГД хворі були розподілені на три групи. Першу групу склали 50 хворих, які в результаті ПГД отримали висновок про наявність в них ознак доброякісної гіперплазії передміхурової залози при відсутності ознак раку. Другу групу склали 56 хворих, які за результатом ПГД мали помірнодиференційовану (G2) аденокарциному простати, а третю групу склали 6 хворих, яким у патогістологічному висновку було встановлено низькодиференційовану (G3) аденокарциному простати.

Результати. В результаті цього клінічного дослідження було виявлено, що у хворих з низькодиференційованою (G3) аденокарциномою передміхурової залози хронічна затримка сечі була виявлена частіше і була виявлена у 83% пацієнтів, у хворих з помірнодиференційованою (G2) аденокарциномою та у хворих з ДППЗ цей показник склав відповідно 70% та 56%. Обернено пропорційно підвищенню частоти поєднання хронічної затримки сечі з аденокарциномою передміхурової залози було виявлено підвищення частоти поєднання гострої затримки сечі з доброякісною гіперплазією простати(44% у першій групі проти 30% та 17% у хворих з аденокарциномою G2 та G3 відповідно). Середній показник загального PSA у пацієнтів 1 групи склав 20,09 нг/мл, а у хворих з помірнодиференційованою (G2) аденокарциномою він був більшим ніж у 2 рази і склав 42,45 нг/мл. При цьому варто зазначити, що у пацієнтів з діагнозом низькодиференційована (G3) аденокарцинома передміхурової залози цей показник був майже в 10 разів вище ніж у хворих 1 групи та в 5 разів в порівнянні з пацієнтами 2 групи та склав відповідно 192,46 нг/мл. Максимальний показник загального PSA також був вищий у хворих 3 групи і склав 1046,0 нг/мл, а у пацієнтів з ДППЗ та помірнодиференційованою (G2) аденокарциномою цей показник склав відповідно 71,9 нг/мл та 764,0 нг/мл. Середній показник PSA index був вищим у хворих з ДППЗ(26,78%), а у пацієнтів з аденокарциномою G2 та G3 цей показник склав відповідно 22,14% та 20,5%. Окрему увагу потрібно зупинити на ролі такого показника, як PSA density. У хворих з низькодиференційованою (G3) аденокарциномою передміхурової залози цей показник лише в одному випадку був в межах норми та його середній показник в 3 групі був майже в 3 рази вищий, ніж у пацієнтів з помірнодиференційованою (G2) аденокарциномою передміхурової залози та у 12 разів вищий, ніж у хворих 1 групі і склав 2,8 нг/мл/см³. Рівні PSA density у хворих

1 та 2 групи склав відповідно 0,23 нг/мл/см³ та 1,1 нг/мл/см³. Максимальні показники PSA density також були значно вищі у хворих з G2 та G3 аденокарциномою і склали відповідно 15,3 нг/мл/см³ та 9,5 нг/мл/см³ проти результатів 1 групи, де цей показник склав 0,65 нг/мл/см³.

Висновки. Проведене клінічне дослідження дає змогу побачити, що існуючі в рутинній практиці лікаря-уролога показники не можуть з великою достовірністю в порівнянні з трансректальною біопсією передміхурової залози вказувати на рак простати. Біопсія передміхурової залози в діагностиці раку простати є золотим стандартом сьогодення у виявленні цієї нозології. Проте цей метод є інвазивним і має застосування більшою мірою у хворих з підвищеним рівнем PSA. Такий показник, як PSA-density може слугувати, як головний неспецифічний онкомаркер раку простати, який не потребує зусиль для імпрегнування в щоденну практику лікаря-уролога.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпонець К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛИТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ.....	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	