

(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 КОМПОЗИТНОГО 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 у тому числі й м'язової в елементі 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

гормонов, а также гиперэкспрессия HER2/neu в злокачественных опухолях молочной железы ухудшают результаты 5-летней общей и без рецидивной выживаемости. Статус РЭ имеет в большей степени влияние на результаты 5-летней выживаемости больных с ранними стадиями РМЖ.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНИХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ПЕРЕБІГ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ МОЗКОВИМ ІШЕМІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ

Мєдведкова С.О.

Науковий керівник: проф. Міщенко Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Визначити вплив комплексних нейрореабілітаційних заходів на клінічні особливості перебігу раннього відновного періоду у хворих мозковим ішемічним півкульовим інсультом (МІПІ). Матеріали і методи дослідження. На базі ангioneврологічного центру м. Запоріжжя проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження та лікування 81 хворого з МІПІ у ранньому відновному періоді, середній вік склав $57,48 \pm 1,1$ років. Пацієнти були оцінені за National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Modified Rankin Scale (mRS), Barthel Index (BI) та опитувальником "SF-36v2 Health Status Survey" на 10-ту, 30-ту, 90-ту, 180-ту добу захворювання. Отримані результати. Залежно від комплексу медикаментозної терапії пацієнти були розподілені на дві клінічні групи: перша – 60 пацієнтів, у яких було використано комбінацію цитіколін та актовегін, друга – 21 пацієнт – тільки актовегін протягом 20 днів у поєднанні з іншими препаратами і немедикаментозними методами лікування згідно стандартів. У групі з комбінованою нейрометаболічною терапією було виявлено достовірно більше зменшення балу по NIHSS та mRS протягом раннього відновного періоду МІПІ та збільшення балів за всіма показниками якості життя ($p < 0,05$). Висновки. Під впливом комбінованої нейрометаболічної терапії встановлено більш достовірне відновлення неврологічних порушень, покращення якості життя у хворих МІПІ на протязі раннього відновного періоду.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мельник А.И., Зеленина О.А.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности клинического течения и нейрогуморальных нарушений у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материалы и методы исследования: Обследовано 58 больных с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (средний возраст $68,75 \pm 1,15$ г.): 1 гр. – 35 больных с СД 2 типа, 2 гр. – без СД 2 типа. Всем больным проведено комплексное обследование: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические и дополнительные методы согласно Национальным стандартам (Приказ МОЗ Украины №436 от 03.07.2006г.). Результаты исследования: У больных с ИБС и СД 2 типа по сравнению с группой без СД 2 типа достоверно чаще при поступлении в стационар регистрировалась желудочковая экстрасистолия (61,9% против 16,67%) и пароксизм фибрилляции предсердий (42,86% против 18,18%); наблюдалось достоверное большее значение индекса массы тела на 44,84%, объема талии на 15,6%, систолического АД на 18,71%, диастолического АД на 11,76%, тенденция к увеличению ЧСС; повышение уровня лейкоцитов на 23,54%, СОЭ на 15,86%, С-реактивного белка на 13,5%, фибриногена на 12,8% ($p < 0,05$); более выраженные изменения липидного спектра: увеличение ТГ на 70%, ХС-ЛПНП на 9% ($p < 0,05$) и тенденция к уменьшению ХС-ЛПВП. Выводы: У больных ИБС и СД 2 типа отмечается увеличение частоты аритмических осложнений, частая ассоциация заболевания с абдоминальным ожирением, более тяжелой степенью АГ, выраженными липидными нарушениями, прокоагулянтной и воспалительной активацией.

ЗНАЧЕННЯ ЗОНАЛЬНОЇ РЕОПНЕВМОГРАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОПЕРАБЕЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

Мельничук А.П., Квасник Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Голобородько О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: Розробити реопневмографічні критерії визначення функціональної операбельності хворих на рак легенів. Матеріали та методи: Виконані і проаналізовані реопневмограми у 32 хворих на рак легень, які перебували на обстеженні і лікуванні у торакальному відділенні ЗОКОД та у 10 здорових осіб чоловічої статі, які були представлені студентами ЗДМУ. Отримані результати: Встановлено, що участь ураженої пухлиною легені у сумарному пульсаторному кровотоці була зниженою при центральному раку в середньому на 18%, при периферичному – 5,1%. З'ясовано, що дані реопневмографії найбільш інформативні при визначенні функції вентиляції і пульсаторного кровотоку правої і лівої легені. Коефіцієнт кореляції передопераційних показників реопневмограм і показників