

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

Результаты: Наибольшая эффективность (согласно основному критерию -нормализации эякуляции и появление жизнеспособных сперматозоидов в эякуляте) отмечена в 4-й группе (92,8%). У 5 жен этих пациентов (37,5%) в послеоперационном периоде зарегистрирована естественная беременность. В 1-ой группе эффективность лечения составила 81%, во 2-ой -58,6%, в 3-ей - 86,5%.

Выводы. 1. РЕ является значительной проблемой для мужчины, снижая их фертильный, сексуальный и личностный потенциал. 2. При наличии РЭ функционального генеза имипрамин является наиболее эффективным (81%). 3. Сочетанное применение симпатомиметиков и физиотерапии показывает более высокую эффективность (86,5%). 4. Эндоскопическая коррекция шейки мочевого пузыря с использованием геля гиалуроновой кислоты является высокоэффективным методом лечения РЭ и обусловленного им мужского бесплодия (92,8%). Данный метод способствует наступления физиологической беременности и помогает избежать использования дорогостоящих методов вспомогательных репродуктивных технологий.

Гольнік Я.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

**Харківський національний медичний університет, кафедра
хірургії № 2, м. Харків, Україна.**

Науковий керівник – к.м.н., доц. Гончарова Н.М.

Вступ. Секторальна резекція грудної залози (ГЗ) – одне з найпоширеніших втручань в хірургії, онкології та гінекології. Найбільш частими показаннями до виконання операції є вузлові форми дисгормональної фіброзно-кістозної мастопатії (ФКМ), фіброаденома, внутрішньопотокова папілома (ВПП).

Мета дослідження – розробка комплексу реабілітаційних заходів для пацієнток, оперованих з приводу доброякісних захворювань ГЗ.

Матеріали та методи. Ретроспективно досліджено якість життя 48 пацієнток у віці – 18-54 р., за період з 2014-2016 рр., які оперовані у хірургічному відділенні КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медицини та медицини катастроф», м. Харкова. Всім хворим виконувалися: ультразвукове дослідження (УЗД) ГЗ, мамографія (у віці старше 40 років), загально-клінічне дослідження крові, сечі; гінекологічне дослідження (у т.ч. УЗД), УЗД щитоподібної залози, гормональне обстеження: визначення рівнів пролактину (ПРЛ), естрадіолу, прогестерону, лютеїнізуючого гормону, фолікулостимулюючого гормону, тестостерону, тиреотропного гормону, консультації суміжних спеціалістів (ендокринолога, гастроентеролога за показаннями) та анкетування.

Результати. З 48 пацієнток у 22 – спостерігалась дисгормональна ФКМ, 24 – фіброаденома, 2 – ВПП. Особливостями репродуктивного анамнезу у жінок були порушення становлення менструальної функції у 46%, кількість

медичних абортів більше трьох у 12 %, відсутність пологів 8%, мимовільні аборти у 3%, порушення лактаційної функції, включаючи епізоди нереалізованої лактації у 2%, у 84% пацієнок спостерігалися супутні захворювання репродуктивної сфери. Після проведення всього комплексу обстежень та консультації суміжних спеціалістів для кожної пацієнтки розроблявся індивідуальний план реабілітації відповідно до виявленої патології репродуктивної сфери. Комплекс лікувальних та профілактичних заходів включав (за показаннями): протизапальну терапію, корекцію гормональних порушень. Так, місцево застосовували мазі «Прожестожель», «Прожестін». Крім цього, при підвищенні рівня ПРЛ, призначалися агоністи допамінових рецепторів («Бромкриптин», «Достінекс») – за схемою: початкова доза препарату 1,25 мг перед сном, через 2-3 доби дозу підвищували до 2,5 мг, з подальшим збільшенням через кожні 2-3 дні на 1,25 мг до досягнення дози до 2,5 мг 2 рази на добу. З профілактичною метою хворим призначався «Мастодіон» по 1 таблетці 2 рази на добу упродовж трьох місяців повторними курсами. Проводилося динамічне спостереження за хворими 1 раз на 6 місяців, з дослідженням гормонального дзеркала та виконанням УЗД ГЗ. Використовуючи подібну тактику ведення пацієнок, у віддаленні терміни повторно були оперовані 3 хворих з рецидивами ФКМ.

Висновок. В лікуванні пацієнок з доброякісними захворюваннями ГЗ слід застосовувати комплекс заходів, спрямованих як на хірургічне лікування, так і реабілітаційні заходи, які включають в себе гормональну корекцію та динамічне спостереження у післяопераційному періоді. Така тактика дозволяє уникнути дисгормональних, психологічних розладів, а також рецидивів захворювання.

Гони С.А.Т, Гони С.К.Т.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Материалы и методы. Для обоснования применения фотодинамической терапии у больных с лучевыми язвами в данном экспериментальном исследовании было вовлечено 75 лабораторных животных – самцов крыс линии Вистар массой 150-180гр, которым проводилось местное облучение в СОД 85,0 Гр с дальнейшим развитием местных лучевых повреждений. Исследования проводились в виварии ГУ «Институт медицинской радиологии им С.П. Григорьева» НАМН Украины г.Харькова а так же виварии ГУ «Институт микробиологии и иммунологии им И.И. Мечникова» НАМН Украины.

Целью эксперимента явилось создание модели местных лучевых повреждений, выяснение влияния ФДТ на микробную флору, а также на морфологию пораженных тканей. Инфицирование животных бактериальными штаммами *S.aureus* и *P.aeruginosa* проводилось на 7е сутки после облучения посредством нанесения на поверхность ЛЯ 0,2 мл