

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

(Харків, 16–17 січня 2007 р.)

Харків 2007

УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених (Харків, 16-17 січня 2007 р.) – Харків, 2007. – 208 с.

За редакцією професора В.Н. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХДМУ
Протокол № 12 від 21 грудня 2006 р.

роксидазы (ГП). Статистическую обработку проводили общепринятыми методами.

Результаты исследования показали, что до начала лечения практически у всех больных отмечалось достоверное увеличение уровня ДК и МДА в плазме крови, а активность АО ферментов (СОД и ГП) в фазе обострения имела тенденцию к снижению. Проведение лазеротерапии вызывало компенсаторное увеличение активности СОД и ГП, что позволило к 10-ому дню лечения полностью нормализовать интенсивность перекисных процессов в данной группе больных. Это сопровождалось снятием болевого синдрома уже на 3-й день, улучшением клинической картины и показателей крови.

В контрольной группе больных полной нормализации ПОЛ не наступало даже перед выпиской (20-21-й день), и клинические показатели были хуже, чем у больных основной группы.

Таким образом, можно сказать, что применение НИЛИ при обострении хронических воспалительных заболеваний придатков матки обуславливает не только восстановление АО потенциал организма, что приводит к нормализации интенсивности ПОЛ, но и обеспечивает более раннее улучшение клинического состояния больных.

ВІПЛИВ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ НА ТОНУС СУДИН ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

Л.А. Вигівська, М.В. Самойлова

Харківський державний медичний університет

Преєклампсія – це патологічний стан, який ускладнює перебіг вагітності і характеризується порушенням судинної, нервової, ендокринної та імунної систем, системи гемостазу, змінами в функціях нирок, печінки, плаценти, головного мозку, різними метаболічними змінами адаптаційних систем організму матері. Частота гестозів у вагітних, за даними різних авторів, досягає від 10 до 25 %. В структурі причин материнської смертності гестоз стабільно займає 2 – 3 – е місце. Залишаються високими і показники перинатальної смертності при гестозах – від 10 до 30 %.

Етіологія і патогенез даної акушерської патології, не дивлячись на багаточисленні

дослідження, залишаються до кінця не з'ясованими.

На теперішній час більшість дослідників розглядають гестоз та його різноманітні клінічні прояви з точки зору системної ендотеліальної дисфункції, яка супроводжується активацією тромбоцитарно – судинної ланки гемостазу, пошкодженням і порушенням функції еритроцитів, розладами мікроциркуляції, вазоконстрикцією, порушенням регіонального, в тому числі матково – плацентарного кровообігу. В кінці у вагітних з гестозом розвивається поліорганна та полісистемна недостатність з прогресуючим порушенням життєво важливих функцій.

Мета: вивчити динаміку вмісту ендотеліну – 1 (ЕТ – 1) та нітрозотіолів – продуктів взаємодії NO з тіловими групами та їх вплив на тонус судин у вагітних з преєклампсією.

Матеріали та методи дослідження: обстежено 60 вагітних. 20 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності склали контрольну групу. Основна група – 20 вагітних з преєклампсією легкого ступеня, 15 – з преєклампсією середнього ступеня, 5 – преєклампсією тяжкого ступеня. Визначали вміст S – нітрозотіолів та ендотеліну – 1 у сироватці крові вагітних.

Результати: внаслідок проведеного дослідження було виявлено, що при фізіологічному перебігу вагітності показники S – нітрозотіолу та ЕТ – 1 коливались межах $0,37 \pm 0,02$, $13,25 \pm 1,08$, відповідно. З підвищенням тяжкості преєклампсії відмічається підвищення рівня ЕТ – 1 та значне зниження S – нітрозотіолу. Отже, при розвитку преєклампсії запускається послідовний ланцюг реакцій, який порушує функції ендотелія судин. Пошкодження клітин ендотелія приводить до виходу ЕТ – 1, концентрація якого в периферичній циркуляції у вагітних при преєклампсії збільшується. Підвищення рівня ЕТ – 1 в плазмі вагітних з преєклампсією є важливим підтвердженням переважання ролі пресорних факторів над депресорними в становленні гіпертонії вагітних при преєклампсії. Зниження вмісту S – нітрозотіолів свідчить про їх значне використання для синтезу NO. Підвищення концентрації ЕТ – 1 в периферичному кровотоці приводить до порушення циркуляції крові в багатьох органах, внаслідок чого розвивається локальна тканинна гіпоксія і, пов'язаний з цим, комплекс побічних ускладнень. Нові аспекти патогенезу преєклампсії відкривають нові напрямки в діагностиці, лікуванні та профілактиці даної патології.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ 5-ФТОРУРАЦИЛУ ЯК РАДІОМОДИФКАТОРА ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ

О.В. Слободянюк

Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України, м. Харків

Останнім часом відмічається виразна тенденція до збільшення частоти гормонозалежних пухлин. Рак тіла матки (РТМ) в структурі захворюваності пухлинами жіночих статевих органів вийшов на перше місце і склав в Україні 23,8 випадку на 100 000 жіночих населення.

Основним методом лікування хворих на РТМ є комбінований з використанням хірургічного і променевого компонентів. Загальна 5-річна виживаність хворих на РТМ I–III стадій, лікованих комбінованим методом, становить 82 – 65 % відповідно.

Мета дослідження: оцінка ефективності комбінованого лікування хворих на РТМ з радіомодифікацією передопераційного курсу променевої терапії 5-фторурацилом.

Об'єктом дослідження були матеріали, отримані при обстеженні 90 хворих на РТМ з $T1a_3N_{0-1}M_0$ віком від 40 до 80 років, яким проводилося комбіно-