

Міністерство освіти і науки України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва
НАМН України»
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харківський національний медичний університет
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів
НАМН України м. Харкова»
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд
Головне управління охорони здоров'я Харківської
обласної держадміністрації

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
присвяченої дню науки

ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12
В 33

Редакційна рада
В.А. Вінніков (голова)
В.С. Сухін (заступник голови)
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луховицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки 16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В.В. Сакал, В.В. Гаргин.....	167
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ М.И. Ситухо	168
УЛЬТРАЗВУКОВА СЕМІОТИКА РАКУ ЯСЧНИКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ О.В. Слободянюк, В.С. Сухін, Н.М. Щит.....	169
РІВЕНЬ ПУХЛИННОГО МАРКЕРА СА-125 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ РАК ЯСЧНИКІВ В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ О.В. Слободянюк, В.С. Сухін	170
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА И.И. Соколова, Н.А. Заривчацкая.....	171
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ г.ХАРЬКОВА А.В. Сохань, А.В. Гаврилов, А.А. Гойденко, Л.И. Маркуш, Я.И. Копейченко, В.В. Пискун, Н.В. Анциферова.....	172
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В.С. Сухин.....	173
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ХЕЙЛІТУ НА ЕТАПАХ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ І.С. Сухіна, О.В. Сплюхіна.....	174

ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

В.В. Сакал, В.В. Гаргин

*Харьковский национальный медицинский университет,
ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков*

Картина гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) разнообразна по своим симптомам и осложнениям, таким как стриктуры пищевода, кровотечения, пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода, что свидетельствует о необходимости своевременной диагностики данного заболевания. При этом эндоскопическое исследование не всегда полноценно освещает состояние слизистой пищевода и выявление форм болезни (неэрозивной, эрозивной или пищевода Барретта) более достоверно после гистологического заключения.

Целью нашего исследования является сопоставление эндоскопических и гистологических изменений слизистой пищевода при ГЭРБ.

Изучены биоптаты 223 больных, у которых была диагностирована ГЭРБ.

В ходе работы сопоставление собственных эндоскопических и гистологических результатов свидетельствует об «утяжелении» формы ГЭРБ после гистологического исследования. При сопоставлении визуальных и морфологических данных рефлюкс-эзофагит гистологически диагностирован в два раза чаще, чем при эндоскопии. Если в случае эндоскопически неэрозивной ГЭРБ несоответствие эндоскопических и гистологических данных практически всегда соответствовало выявлению при микроскопическом исследовании признаков более тяжелой формы, то для пищевода Барретта картина иная. В этом случае наблюдалась эндоскопическая как гипо-, так и гипердиагностика. В 9 случаях эндоскопического пищевода Барретта диагноз не получил своего гистологического подтверждения. В 12 случаях был установлен гистологический диагноз пищевода Барретта при отсутствии об этом эндоскопических данных. То есть для пищевода Барретта несоответствие эндоскопического и гистологического диагноза наблюдалось практически в каждом втором случае (21 пациент).

Таким образом, истологическая диагностика ГЭРБ является необходимым этапом, который позволяет достоверно интерпретировать форму заболевания.