

Велике клінічне значення має застосування пристінкової ендоскопічної рН-метрії з метою визначення меж кислотопродукуючої зони СОШ.

У створеній комп'ютерній навчальній програмі представлені особливості конструкції ендоскопа, методика проведення ФЕГДС, показання та протипоказання до її проведення. Знайшли відображення особливості ендоскопічної картини СОШ у хворих з патологією гастродуоденальної зони: пептичною виразкою шлунка та 12-палої кишки в т.ч. ускладненої кровотечею, перфорацією, пенетрацією, ерозивний бульбіт, ендоскопічна картина СОШ при сифілісі, туберкульозі тощо.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОАГУЛОПАТІЙ ПРИ РОЗРОДЖЕННІ ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ

Мріш Ріад Муса

Науковий керівник: Березан О.І.

Кафедра акушерства і гінекології

Варикозна хвороба (ВХ) у жінок у більшості випадків пов'язана з вагітністю та пологами, а також є небезпечним патологічним фоном стосовно тромбоемболічних ускладнень при розродженні.

З метою попередження коагулопатій ми застосовували при розродженні фраксіпарин у комплексі із замороженою аутоплазмою. Ми визначали стан коагулологічних показників у жінок перед консервативним і оперативним розродженням, під час операції і пологів та на ІІІ добу післяопераційного (післяпологового) періоду. Досліджено гемостазіологічні показники 19 жінок контрольної групи (з ВХ і загальноприйнятною профілактикою ускладнень), та 18 – основної групи (з ВХ і застосуванням аутоплазми із фраксіпарином).

Нами визначено, що у жінок з ВХ при розродженні наявні зсуви гемостазіологічних показників у бік гіперкоагуляції з пригніченням фібринолізу, зменшенням вмісту антитромбіну-ІІІ та кількості тромбоцитів, частою появою продуктів деградації фібрину. Але при застосуванні комплексу свіжозамороженої аутоплазми з фраксіпарином показники коагулограми мали тенденцію до нормалізації, що зменшувало ризик тромбоемболічних ускладнень.

Отримані результати дозволяють рекомендувати застосування модифікованої фраксіпарином аутоплазми для профілактики тромбоемболічних ускладнень при розродженні жінок з варикозною хворобою.

НОВИЙ АНТИДІАБЕТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ ФЕНСУКЦИНАЛ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ З ДІАБЕТИЧНИМИ АНГІОПАТІЯМИ

Муравльова О.В.

Науковий керівник: проф., д.м.н. Бобирьова Л.Є.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-терапевтів з ендокринологією

Виявлена важлива участь процесів вільнорадикального окислення ліпідів у розвитку цукрового діабету ІІ типу з діабетичними ангіопатіями, що свідчить про перспективність застосування в комплексній терапії цукрового діабету гіпоглікемізуючих препаратів з антиоксидантними властивостями.

Нами обстежено 29 хворих (14 чоловіків, 15 жінок) у віці від 45 до 55 років на цукровий діабет ІІ типу із судинними ускладненнями. Контрольна група хворих (16 осіб) одержувала традиційні гіпоглікемізуючі препарати (манініл, предіан, сіофор). Основна група хворих (13 осіб) додатково одержували новий антидіабетич-

ний препарат з антиоксидантними властивостями - фенсукцинал, в дозі від 0,3 г до 0,9 г за добу протягом курсу лікування (у середньому 21 день).

У хворих досліджувалися біохімічні показники, які відображають стан вуглеводного і ліпідного обмінів, рівень вільнорадикального окислення ліпідів, показники глікемії. У хворих визначали стан периферичної гемодинаміки за допомогою доплерометрії, капіляроскопії, реовазографії нижніх кінцівок.

Встановлено, що застосування фенсукциналу в комплексній терапії цукрового діабету II типу з судинними ускладненнями знизило рівень глікемії в більш короткі терміни і при використанні менших доз гіпоглікемічних препаратів, ніж у контрольній групі. Спостерігалася тенденція до зниження рівня ліпідів крові (загальний холестерин і атерогенні фракції ліпопротеїдів), вірогідно знизилась інтенсивність вільнорадикальних реакцій, що обумовило покращення мікроциркуляції, а як наслідок, зменшення судинних ускладнень.

Таким чином, отримані результати вказують на перспективність застосування фенсукциналу в комплексній терапії хворих на цукровий діабет II типу з діабетичними ангіопатіями.

ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОКАРЦИНОМ ЛЕГЕНЬ

Ніколенко Д.Є.

Науковий керівник: д.м.н. професор Гасюк А.П.

Кафедра патологічної анатомії

Проблема розвитку раку легень та його морфологічна діагностика є актуальною і недостатньо вирішеною для клініки (Казанцева Г.А., 1981, Аксель Е.М., 1994, Бойко Ю.Т., 1995, Грінберг Л.М., 1998.).

Метою дослідження стало вивчення цитогенетичних особливостей бронхогенного раку легень – аденокарцином, згідно класифікації ВОЗ (1984): рак внутрішньобронхіальних залоз, бронхіолярна аденокарцинома та альвеолярно-вистілковий рак.

Вивчали операційний матеріал та бронхобіопсії (25 спостережень) хворих чоловічої статі віком від 40 до 67 років. Матеріал фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну з наступною парафіновою проводкою. Зрізи тканин зафарбовували гематоксиліном та еозіном по Ван-Гізон.

Проведене дослідження показало, що рак із бронхіальних залоз був вузлуватої форми, розміром від 1 до 2,5 см (5 спостережень) і локалізувався переважно біля головних, дольових та сегментарних бронхів. Він мав частіше ендofітну форму росту. Мікроскопічно пухлинні клітини були циліндричної чи кубічної форми, утворюючи тубулярну або кістозно-сосочкові структури. Ракові клітини містять велику кількість патологічних мітозів, серед яких найбільший відсоток складають кон'югація хромосом у профазі мітотичного циклу та К-мітоз зі злипанням хромосом у метафазі; рідко зустрічаються нерівномірне розходження хромосом та анеуплоїдія мікроядра.

На відміну від попереднього типу аденокарциноми, у випадках бронхіолярного раку виявлена його переважно периферійна локалізація в легенях. Гістологічно клітини мали здебільшого циліндричну форму із продовгуватими ядрами на різній висоті по відношенню до базальної мембрани. Серед атипичних мітозів частіше за всіх спостерігалась пола метафаза та анеуполоїдія з утворенням мікроядер, рідше фрагментація хромосом та відставання при розходженні хромосом в анафазі.

При альвеолярновистілковій аденокарциномі, що мала вигляд вузлів і була розташована більше субплеврально, виявлено безліч гіперплоїдних атипичних клі-