

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

*Тези доповідей  
науково–практичної конференції  
лікарів–інтернів, магістрів  
та клінічних ординаторів*

*12 червня 2009 року*

Полтава – 2009

З тез

набувають скринінгові методи діагностики раку передміхурової залози.

Метою дослідження було вивчення ролі аналізу сироватки крові на рівень простатспецифічного антигену (ПСА) в діагностиці раку передміхурової залози. Цей аналіз був проведений 48 хворим із підозрою на рак передміхурової залози за даними пальцевого ректального дослідження. За результатами аналізу хворі були розподілені на 3 групи: I група – ПСА < 4нг/мл – 8 хворих; II група – ПСА 4-10 нг/мл – 11 хворих та III група – ПСА >10 нг/мл – 29 хворих. Хворі I групи перебували під динамічним спостереженням протягом I року з контрольним аналізом сироватки крові на ПСА 1 раз за 6 місяців. Хворим II та III груп була проведена пункційна біопсія передміхурової залози. У 9 хворих (81,8%) II групи та 29 хворих (100,0%) III групи був діагностований рак передміхурової залози за даними патогістологічного дослідження біопсійного матеріалу, при цьому метастатичні ураження кісток таза, печінки, легенів діагностовані при подальшому дослідженні в 9 хворих (31,1%) III групи.

За даними дослідження, аналіз сироватки крові на ПСА є високоспецифічним неінвазивним методом ранньої діагностики раку передміхурової залози, що дозволяє виявити захворювання на ранніх стадіях та зберегти не тільки життя хворих, а і його якість.

## **АНАЛІЗ ПРИЧИН ЗАВМИРАННЯ ВАГІТНОСТЕЙ ЗА ДАНИМИ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПОЛТАВСЬКОГО МІСЬКОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ**

*Тимченко О.М., Гетманець Т.О., Шаповал Т.А.*

**Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.**

*Кафедра акушерства і гінекології*

Втрата вже наявної, бажаної вагітності призводить до глибокої психологічної травми жінки, тому виявлення причин завмирання вагітності є актуальною проблемою сучасної медицини (Запоражан В.М., 2007).

Метою нашого дослідження було виявлення причин завмирання вагітності з урахуванням особливостей акушерського та гінекологічного анамнезів, інфекційних факторів, віку жінки та її професії.

Відповідні дані ми отримали, проаналізувавши результати клініко-лабораторних, бактеріологічних досліджень з історій хвороб 43 жінок із завмерлою вагітністю, зареєстрованих у ЖК ПМКПБ за перші 9 міс. 2008 р., документацію дільничних лікарів акушерів-гінекологів та журнали роботи кабінету планування сім'ї.

З 43 жінок на обліку щодо вагітності було лише 11, що складає 26%.

За термінами вагітності розподіл був такий: до 12 тижнів - 41 випадок (95,3%), 12-16 тижнів - 2 (4,7%). У жінок до 20 років трапилося 2 випадки завмерлої вагітності (4,7%), 20-25 років - 25 (58,1%), 25-30 років - 13 (30%), 30-35 років - 3 випадки (7,2%). У 25 жінок (58,1%) вагітність, що завмерла, була першою, в 13 жінок (30%) - другою, в 15 жінок (11,9%) - третьою. За професіями жінки розподілилися таким чином: робітничі спеціальності – 39 жінок (90,7%), студентки – 2, службовці - 2. 11 жінок із 43 мали в анамнезі 1 пологу, 1 - троє пологів, інші не народжували. У 7 жінок (16%) попередня вагітність завершилася самовільним викиднем. 11 жінок мали неускладнений гінекологічний анамнез, у

32 жінок були: запальні процеси геніталій - у 16 (37%), ерозія шийки матки - в 7 (16%), порушення менструального циклу - в 3 (7%). З обстеженої групи 4 жінки були носіями умовно-патогенної бактеріальної інфекції, на дріжджовий кольпіт хворіли 15 жінок. У 13 жінок (30%) виявлено носійство збудників групи TORCH: простого герпесу –2, ЦМВ - 3, хламідій - 2, уреоплазми - 3, мікоплазми - 2, токсоплазми - 1. Отже, в 32 жінок (77,4%) із обстежених 43 із завмерлою вагітністю були інфіковані статеві шляхи.

Діходимо висновку, що практично всі вагітності (95,3%) у досліджених випадках завмерли в I триместрі. Провідною причиною замирання вагітності стало інфікування статевих шляхів жінок (77,4%). Певну роль у розвитку цієї патології відіграють також напружена фізична праця (90,7%) та запальні процеси геніталій в анамнезі (53%) жінок віком 20-30 років (88,4%).

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**

*Ткаченко М.В.*

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ждан В.М.**

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини*

Остеоартроз (ОА) та серцево-судинні захворювання – одні з найпоширеніших захворювань сучасності. Коронарний атеросклероз і пов'язані з ним ускладнення значно впливають на перебіг ОА. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, ураження серцево-судинної системи найсуттєвіше впливає на рівень смертності в цій популяції хворих за рахунок прогресування атеросклерозу.

Мета роботи – порівняльна оцінка ліпідного профілю у хворих на ОА в поєднанні з атеросклерозом.

Матеріали і методи. Обстежено 30 жінок, середній вік -  $59 \pm 2,7$  років, які були розподілені на дві групи: I група (n=18) – хворі на ОА в поєднанні з атеросклерозом, II група (n=12) – хворі з проявами коронарного атеросклерозу.

Задля оцінки показників ліпідного профілю визначали концентрацію холестеролу сумарного (ХС), холестеролу ліпопротеїдів високої (ХС-ЛПВЩ) і низької щільності (ХС-ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) ферментативним методом із подальшим обчисленням індексу атерогенності.

Результати дослідження. За допомогою аналізу показників ліпідного профілю крові було встановлено, що в пацієнтів I групи рівень ХС був у 1,9 разу та ХС-ЛПН у 2,3 разу вищими, ніж відповідні показники в пацієток II групи. Показники ХС-ЛПВЩ і ТГ були в межах норми. Відповідно до виявлених біохімічних зрушень встановлено, що у хворих I групи вірогідно був вищим у 1,7 разу індекс атерогенності. Кореляційний аналіз виявив тісний взаємозв'язок між показниками ліпідного профілю і ступенем активності ОА.

Отже, порушення ліпідного обміну - це один із патогенетичних механізмів розвитку як ОА, так і коронарного атеросклерозу.