

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Рада молодих учених
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ XIII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Дніпропетровськ
2013

ОНКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА РАДІОЛОГІЯ

О.І.Асєєв, В.С.Бондарєвко, Г.Д.Дзюбенко ПІГМЕНТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ: АЛГОРИТМ РАЙНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ

Кафедра онкології та медичинської радіології,

Пігментні утворення шкіри дуже часто зустрічаються у різних країнах світу. Пігментні плями різного походження зустрічаються у всіх расах і етнічних групах. Найбільш поширеними є лентиго, ефіліди, невуси, меланоми.

Метою нашої роботи було створення алгоритму райнної діагностики пігментних утворень шкіри, який дає більш чітко встановити райнну форму злоякісних утворень шкіри. Матеріалом нашої дослідження стало ретроспективне історичне хвороб 210 пацієнтів із пігментними утвореннями шкіри, що проходили лікування в 2009 по 2012 рр. на базі 4 місцевих лікарень м. Дніпропетровська. Для діагностики утворень шкіри використовувались наступні види досліджень: фізикальне дослідження, дерматоскопія, різні види біопсії.

Результати. При діагностиці пухлин шкіри важливим є фізикальний огляд, висновки, алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

А.І.Асєєв, О.А.Хомич

ЕНІДЕМНОСТІЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВИ ШЕЇ, ПРИЧИННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ К СТАНДАРТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ

Кафедра онкології та медичинської радіології,

Цель. Изучить онкофакторы, приводящие к ПРПШ, рассмотреть и выделить пути приобретения опухолевых клетками резистентности к проводимой химиотерапии.

Задачи:

1. Определить онкопатогены.
2. Выделить основные «мишени» для химиотерапии в опухолевых клетках.
3. Изучить причины опухолевой резистентности.
4. Акцентировать внимание на взаимосвязанном воздействии генных мутаций, резистентности опухолевых клетками.

ПРПШ и шей является шестым наиболее распространенным типом рака в мире. Во-вторых, рак головы и шеи гистологически является плоскоклеточными.

Эпидемиологический анализ заболеваемости составляет 0,6%, и рак продолжает «молодеть» в последние десятилетия. В последние десятилетия в области эпидемиологии рака показали, что причиной 90–95% злокачественных опухолей являются канцерогенные факторы окружающей среды и образа жизни.

Важнейшей задачей является определение факторов окружающей среды и образа жизни, которые определяют степень влияния на индивидуальную предрасположенность к развитию рака, определяют особенности метаболизма канцерогенных веществ и способность к их выведению из организма.

Цель:

Изучить онкофакторы, приводящие к ПРПШ, рассмотреть и выделить пути приобретения опухолевых клетками резистентности к проводимой химиотерапии.

Задачи:

1. Определить онкопатогены.
2. Выделить основные «мишени» для химиотерапии в опухолевых клетках.
3. Изучить причины опухолевой резистентности.
4. Акцентировать внимание на взаимосвязанном воздействии генных мутаций, резистентности опухолевых клетками.

Результаты:

При диагностике пухлин шкіри важливим є фізикальний огляд, висновки, алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Метою нашої роботи було створення алгоритму райнної діагностики пігментних утворень шкіри, який дає більш чітко встановити райнну форму злоякісних утворень шкіри. Матеріалом нашої дослідження стало ретроспективне історичне хвороб 210 пацієнтів із пігментними утвореннями шкіри, що проходили лікування в 2009 по 2012 рр. на базі 4 місцевих лікарень м. Дніпропетровська. Для діагностики утворень шкіри використовувались наступні види досліджень: фізикальне дослідження, дерматоскопія, різні види біопсії.

Результати. При діагностиці пухлин шкіри важливим є фізикальний огляд, висновки, алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.

Висновки. Алгоритм райнної діагностики пухлин шкіри повинен включати огляд і дерматоскопічне дослідження, а при виникненні підозри – ексцизійна біопсія. Якщо є нові утворення шкіри, найбільш доцільним є фотодіагностика з подальшим динамічним реженням.