

хіміотерапевтичного препарату темозоломід, як правило, у разі відсутності метилування промотеру гена *MGMT*.

Розробка методів біотерапії, спрямованих на корекцію специфічної імунної відповіді на пухлину за допомогою дендритноклітинних вакцин (ДК), є новим напрямком у можливому підвищенні ефективності лікування хворих на гліобластому.

Мета: проаналізувати попередні результати застосування ДК у лікуванні хворих на гліобластому.

Матеріали і методи. У дослідження включено 12 хворих на гліобластому з відсутністю метилування промотеру гена *MGMT*. Серед них чоловіків 5, жінок 7 (середній вік $(51,8 \pm 7,1)$ років). Імунотерапію на основі ДК призначали в ад'ювантному режимі, після основного лікування. Кількість ДК, «навантажених» лізатом пухлинних клітин на одне введення складала $(3,0-10,0) \times 10^6$. ДК вводили внутрішньошкірно в ділянці лопатки в об'ємі 1 мл. Усім хворим проводили 6 ін'єкцій з періодичністю 1 раз на місяць з наступним контролем імунологічних показників. В якості біологічного матеріалу для імуномоніторингу було використано мононуклеарну фракцію лейкоцитів периферичної крові хворих, що отримувались на кожному етапі імунотерапії. ДК-аутовакцину застосовували 1 раз на місяць.

Результати. 11 (91,6 %) пацієнтів жили більше одного року, 8 хворих (66,7 %) – більше 1,5 року, 5 пацієнтів (41,7 %) більше 2 років, спостереження за ними триває.

Висновки. Застосування дендритноклітинної вакцини покращує результати лікування при гліобластомах у разі їх нечутливості до темозоломиду.

ПСИХОСОМАТИЧНІ СТАНИ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Гребнева О. П.

м. Кропивницький, Науково-дослідний інститут травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету,

м. Острог, Національний університет «Острозька академія»

Війна в Україні стала без перебільшення найтяжчим випробуванням за всю історію її незалежного існування. Жахливі події, прямим свідком яких є сьогодні кожен українець, спричинили величезний стрес і, як наслідок, призвели до значного погіршення загального фізичного стану і психічного благополуччя населення. З початком війни також українські лікарі зіткнулися з цілою низкою нових проблем.

На фоні загального стресу, неможливості планування були й специфічні виклики: недостатність ліків, зміна кількості пацієнтів, відтік медичних кадрів за кордон та їх внутрішнє переміщення, відчутне зниження активності фармацевтичних компаній, зруйнована система поставок медикаментів до лікувальних закладів, відсутність життєво необхідних ліків для хронічних хворих. Значною мірою змінився пацієнтпотік за рахунок переселенців, з'явилася значна кількість пацієнтів, як цивільних, так і військових, з травмами/ураженнями, збільшилася кількість пацієнтів із запущеними станами як у терапевтичній, так і в хірургічній ланці.

Стреси воєнного часу з точки зору впливу на психічний і соматичний стан людини є руйнівним процесом, що виснажує механізми адаптації, зумовлює необхідність більш широкого погляду на прийняття клінічних рішень з урахуванням не лише корекції психоемоційного стану, а й з огляду на стан внутрішніх органів, імунітету тощо. Дане питання залишиться актуальним і після закінчення війни ще на довгі роки.

УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В УКРАЇНІ

Гук А. П.

м. Київ, Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. За даними ВООЗ щорічно у світі отримують ЧМТ понад 10 млн осіб, 250–300 тис. із цих випадків завершуються летально. В Україні частота ЧМТ щорічно становить у різних регіонах від 2,3 до 6 випадків (в середньому 4–4,2) на 1000 населення. Щорічно в Україні від ЧМТ помирає 10–11 тис. громадян – смертність становить 2,4 випадку на 10 тис. населення (у США — 1,8–2,2).