

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА ТА СТЕНТУВАННЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ОКЛЮЗІЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

Татьянко Л.С., Іванашко К.А.

Науковий керівник-к.мед.н., ас. Лях С.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1

Мета: дослідження показань, протипоказань, ходу операції при стентуванні стегнової артерії.

Матеріали і методи: нами був обстежен хворий А., що надійшов в хірургічне відділення з атеросклеротичною оклюзією правої стегнової артерії, хронічна ішемія IV ст. Скарги на судоми, біль, оніміння в м'язах стегна, сідничної області, гомілки. Інструментальні методи дослідження: УЗДГ, ангіографія, було виявлено наявність оклюзії стегнової артерії, показано оперативне лікування, була проведена балонна ангіопластика і стентування правої поверхневої стегнової артерії. Суть операції полягає в усуненні явища хронічної артеріальної недостатності при закупорці поверхневої стегнової артерії, через невеликий отвір в артерії вводиться провідник, і в місці звуження судини встановлюється стент, який розширює просвіт і відновлює кровоток. Лікарські препарати, якими просякнтий балон проникають в стінку судини і знижують запальний процес та проліферацію інтими. Перевага в тому, що втручання проводиться без розрізів, через прокол шкіри в артерію встановлюється вхідний порт – інтрад'юссер, через який проводяться всі маніпуляції; всі втручання проводяться під місцевою або перидуральною анестезією; тривалість ендovasкулярної операції значно менше.

Результати: у післяопераційний період стан хворого з позитивною динамікою, за даними УЗД, ангіографії прохідність реконструйованої поверхневої стегнової артерії відновлено. З усього вище перерахованого можна зробити висновок про те, що балонна ангіопластика і установка стента при оклюзії поверхневої стегнової артерії є найбільш раціональним і ефективним методом лікування, своєчасне оперативне втручання дозволяє поліпшити якість життя пацієнта, домогтися ліквідації патологічного процесу і запобігти ускладненням захворювання.

АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ

Тверезовський А.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Шищук В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми. На сьогодні проблема порушення цілісності тазового кільця є актуальною. Смертність та інвалідність, навіть за умови своєчасного лікування постраждалих з даним ушкодженням знаходиться на рівні 50-75%.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 18 пацієнтів віком від 19 до 87 р. з переломами кісток таза, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу зазначеної травми в ортопедичній клініці 1 МКЛ м. Суми за період 2013-2016 р. Проведено аналіз тактики лікування з використанням загально клінічних, лабораторних, інструментальних (рентгенологічний, КТ, МРТ), математичних та статистичних методів обробки результатів.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 45р. Жінки – 44,4%, чоловіки – 55,6%. Стабільні переломи виявлено в 33,3% , нестабільні (НП) в 66,7%. Пацієнти з НП потребували оперативного втручання. Метод позавогнищезового остеосинтезу (ПВОС) було використано лікуванні 83,3% випадків. У 16,7% випадків лікування НП було проведено накістковий МОС. Стаціонарне лікування проводилось 2-4 тиж., при політравмі - 1,5 міс. Після оперативного лікування пацієнтів активізували на 3 добу. Призначали антибіотикотерапію, з метою профілактики тромбозу 2 міс. проводилась терапія фраксипарином. Серед пацієнтів працездатного віку 66,7% отримали II групу інвалідності, 33,3% повністю відновили працездатність. Летальних випадків та післяопераційних ускладнень за період дослідження не зафіксовано.

Висновки. У клініці успішно проводять лікування НП кісток тазу методами ПВОС та накісткового МОС. Про ефективність лікування свідчить відсутність летальності, високий відсоток повного відновлення працездатності. Термін стаціонарного лікування та функціональні результати обох методів знаходяться на одному рівні, проте перевага надається ПВОС як менш травматичному.

ПЕРСОНАЛЬНИЙ МОНІТОРИНГ УРОЛОГІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЗА ДОПОМОГОЮ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКУ

Удовиченко Б. Я.

Науковий керівник: Сікора В. В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Актуальність: За даними соціологічних аналізів на 2014 рік кількість людей, що користується мобільними додатками в сфері охорони здоров'я становила 16%, на 2015 рік – 32%, а за прогнозами Mobile World Congress на 2017 рік цей показник виросте до 50%. Також не лише пацієнти використовують смартфони для підвищення якості здоров'я. 15% мобільних медичних додатків призначена для працівників сфери охорони здоров'я.

Мета: Розробка мобільного додатку Smat Urologist, який би допоміг би лікарю підтримувати зв'язок з пацієнтом за межами лікарні, а також пацієнту контролювати свій стан.

Матеріали та методи: Підбір теоретичного наповнення для мобільного додатку, технічна робота по написанню програми.

Результати: Опираючись на наведені показники нами сумісно зі студентами факультету ЕлІТ СумДУ був розроблений мобільний додаток, який допомагав би здійснювати спостереження за пацієнтами, які знаходяться за межами стаціонару. Його теоретична частина базується на основних урологічних синдромах, інформація про які адаптована для розуміння пацієнтом, а також на контролі за прийомом ліків та зверненнями за невідкладною допомогою.

Перші питання стосуються болю та його характеристик. Наступні характеризують кількісні та якісні зміни сечі та забезпечують моніторинг за процесом сечовипускання кожні три години. Також в додатку є можливість фіксувати прийом ліків за категоріями: назва, форма, доза. Додатковими функціями додатку є виклик швидкої допомоги та можливість надсилання інформації лікарю на всі мобільні додатки, які можуть приймати повідомлення.

Висновок: На даний момент додаток відповідає поставленим умовам та проходить апробацію.

ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ НА ТЛІ БУЛЬОЗНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Фалько К.Е

Науковий керівник – к.мед.н. Голубничий С.О.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Актуальність: спонтанний пневмоторакс – синдром, зумовлений мимовільним накопиченням повітря у плевральній порожнині, який може ускладнювати найрізноманітніші за природою патологічні процеси. Частота рецидивів коливається від 16 до 51,9 %, тому розробка нових протирецидивних методів хірургічного лікування залишається однією з проблем сучасної торакальної хірургії. Моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень є актуальною проблемою при проведенні доклінічного етапу досліджень.

Мета дослідження: розробка методу інтраопераційного моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень в умовах тваринної моделі.