

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

У групі пацієнок перименопаузального віку E_{mean} - 15,83 (10,62-23,33) кПа, E_{max} - 21,06 (12,64-34,18) кПа, σ - 1,90 (0,85-4,49) кПа. У групі пацієнок з захворюваннями міометрію: E_{mean} - 12,54 (08,58-20,21) кПа, E_{max} - 18,12 (10,53-29,16) кПа, σ - 1,68 (0,69-3,20) кПа.

При порівнянні значень E_{mean} і E_{max} між пацієнтками репродуктивного та перименопаузального віку, а також пацієнок з різними формами доброякісних новоутворень отримано достовірні відмінності, які вказують на необхідність застосування методу еластографії подальших досліджень в цьому напрямку.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КЛЮЧИЦІ

Спаський Р.С.

Науковий керівник - Шищук В.Д.

Сумський державний університет

кафедра ортопедії та травматології

Закриті переломи ключиці складають 2,5-5% від усіх переломів кісток скелета. Частота цих переломів - 30-60 випадків на 100 000 населення.

Ми вирішили проаналізувати сучасні тактико-методологічні підходи до лікування переломів ключиці. Нами вивчені результати лікування 89 пацієнтів з переломами ключиці, які спостерігалися в ортопедо-травматологічних відділеннях № 1, 2 КУ СМКЛ № 1. Серед пацієнтів переважне число склали особи чоловічої статі (2,6: 1). Середній вік травмованих - $34,2 \pm 2,2$ року.

По механогенезу переломи ключиці були розподілені таким чином: при падінні на зовнішню поверхню плеча, витягнуту руку або лікоть - 81,6 %; в результаті прямого удару по ключиці - 16,4 %; при одночасному скороченні грудинно-ключично-соскоподібного і великого грудного м'яза, з одного боку, з іншої - дельтоподібного м'яза (при кидку - 2 випадки або 2 %).

Аналізуючи застосовані методи лікування, встановлено, що 97,2% пацієнтам були здійснені оперативні втручання - відкрита репозиція з інтрамедулярним остеосинтезом (81,9 %), репозиція з накладенням накісткових пластин (18,1%). Тільки 2,8% травмованих проліковані консервативно. З відомих на сьогодні пристосувань для лікування потерпілих із закритими переломами ключиці застосовують наступні: гіпсова пов'язка Дезо, шина ЦИТО, шина Кузьминського, щоглова пов'язка Сітенко, кільця Дельбе, овал Тітової, гіпсова пов'язка Смірнова-Вайнштейна, метод Borchgreving, фіксувальна пов'язка Ombredanne. Суть будь-якого з методів полягає в тому, щоб підвести, відвести назад і ротувати назовні плече, чим досягається максимальне розведення відламків і усунення зміщення по ширині.

Висновки: Вибір методу лікування переломів ключиці повинен здійснюватися індивідуально у кожному конкретному випадку. Абсолютним свідченням до оперативного втручання є інтерпозиція м'яких тканин або багатоуламковий перелом.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО ЕПКОНДИЛІТУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Степаненко О.С.

Науковий керівник – Щербак Б.І.

Сумський державний університет

кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: Захворювання опорно-рухової системи з роками не тільки не здають своїх позицій, але і стрімко «молодіють». Пацієнтами, що страждають подібними захворюваннями, стають все більше людей молодого віку. Сучасний етап науково-технічного прогресу супроводжується широким впровадженням більш досконалих технологічних процесів, механізацію та автоматизацію виробництва, зменшенням числа трудомістких ручних операцій. У міру зменшення частки важкої фізичної праці стали переважати ручні операції з локальними статичними зусиллями при вимушеній позі і частих однотипних рухах.

Мета: порівняти розповсюдженість рентгенологічних ознак шийної дорсопатії у хворих плечовим епікондилітом з наявністю чи відсутністю цервікалгії. Розробити програму консервативного лікування плечового епікондиліту шляхом вдосконалення методики лікувально-реабілітаційного процесу.

Матеріали і методи: Клінічна частина дослідження виконувалась на базі медико-санітарної частини Державного Вищого Навчального Закладу Української Академії Банківської Справи Національного Банку України де було відібрано і проаналізовано 50 історій хвороб людей, які страждали на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта та скаржилися на біль і дискомфорт у верхніх кінцівках. Для аналізу відібрано історії хвороб пацієнтів, що відповідали наступним критеріям: анамнезу життя хворого, наявність больового синдрому в ділянці ліктьового суглобу, позитивний результат на проби Томсона, Велта, дані динамометрії; вік пацієнтів від 19 до 67 років. Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні (рентгенографія суглобу в декількох проекціях, комп'ютерна томограма, УЗД), морфологічні, статистичні.

Результати: На підставі отриманих клінічних, лабораторних та експериментальних даних нами було проведено аналіз поширеності професійного епікондиліта в Сумській області, було вивчено клініко-діагностичні ознаки та обґрунтовано критерії діагностики плечового епікондиліта. Середній вік маніфестації захворювань 40-60 років. Чоловіки хворіють частіше за жінок зовнішнім епікондилітом і рідше внутрішнім. У групі ризику люди, характер основної діяльності та роботи яких пов'язані з періодично повторюваними, однотипними рухами (професійні водії, спортсмени, музиканти і т.д.). Частіше відзначається ураження правої руки (у лівші - лівої). Виходячи з опрацьованих даних нами була розроблена і опробована методика фізичної реабілітації при даній патології. Програма реабілітації була розрахована на місяць лікування, і включала в себе: обов'язкове дотримання охоронного режиму, курс лікувального масажу з елементами мануальної терапії, точковий масаж, лікувальну фізичну культуру, а також фізіотерапевтичні методи (електрофорезу з гідрокортизоном, парафінолікування, лазеротерапії, кріотерапії, ультразвук). При гострому протіканні хвороби пацієнти отримували медикаментозне лікування, зокрема препарати з фармакологічної групи нестероїдних протизапальних засобів, кортикостероїдні та знеболюючі, уражені суглоби в гострому періоді підлягали обов'язковій іммобілізації. В результаті проведених нами досліджень було встановлено, що пацієнти основної групи мали кращі показники, під час проведення повторного тестування, відносно групи порівняння – де була використана звичайна методика лікування. В 90% респондентів стан характеризувався відсутністю больового синдрому та стійкою ремісією. На томість в групі порівняння відсоток ефективності лікування був дещо менший (менше 70%) і в середньому на протязі пів року близько третини пацієнтів звернулися за повторним курсом реабілітації. Отримані результати дослідження свідчать про порівняно кращу ефективність розробленої програми реабілітації хворих на плечовий епікондиліт порівняно з стандартною методикою лікування.

Висновки: На підставі отриманих даних було виявлено, що для більш точної діагностики і в подальшому лікуванні, потрібно встановити зв'язок захворювання з професією. Крім професійного стажу необхідний ретельний фізіолого-ергономічний опис характеру праці з деталізацією навантаження згинання-розгинання кисті і пальців, а також пронаційно-супінаційних рухів передпліччя. В результаті виконаного дослідження запропоновано алгоритм вибору оптимальної тактики діагностики та лікування плечового епікондиліту шляхом вдосконалення методики лікувально-реабілітаційного процесу.