

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

незначну кількість серозного випоту, хронічно запалений жовчний міхур з конкрементами, а у підребер'ї візуалізуються множинні напружені глісоперитонеальні зрощення які нагадують «струни скрипки».

**Висновки.** Виявлення спеціалізованими методами латентної хламідійної інфекції в організмі пацієнтки дозволяє індивідуально підбирати таргетну антибактеріальну терапію з урахуванням чутливості всього спектру збудників, що сприятиме більш швидкому регресу запальних змін біліарної системи та дозволить говорити про ефективнішу профілактику рецидивів панкреатиту чи конкрементоутворення.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНЕРГЕТИЧНИХ РЕЖИМІВ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ

*Мелеховець Ю.В., Леонов В.В., Мелеховець О. К.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

**Актуальність.** Варикозна хвороба залишається однією з найактуальніших медичних проблем сьогодення. За статистичними даними, близько 25% жінок та 10% чоловіків страждають на це захворювання. Розвиток малоінвазивної хірургії призвів до впровадження методу ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) вен нижніх кінцівок як провідного методу лікування хронічної венозної недостатності, який дозволив знизити витрати на лікування в 6 разів та підвищити ефективність лікування до 96%. Ефективність виконаної ЕВЛК оцінюється фактом наявності повної оклюзії вени, що унеможливує розвиток рецидивів захворювання. Найбільш дискусійною проблемою сучасної флебології є розробка режимів лазерної абляції з мінімальними термінами досягнення повної оклюзії без травматизації навколишніх тканин, косметичного дефекту та больового синдрому.

**Метою роботи** є вивчення енергетичних режимів лазерної абляції ВПВ (великої підшкірної вени) та МПВ (малої підшкірної вени) при використанні ЕВЛК з довжиною хвилі 1470 нм.

**Матеріали та методи.** Для проведення ЕВЛК використовувався апарат «Ліка-хірург» (виробництво «Фотоніка плюс», м. Черкаси). В залежності від режиму лазерної абляції було сформовано дві групи: в 1-у групу включено 48 пацієнтів після ЕВЛК з використанням довжини хвилі 1470 нм (безперервний режим, 10 Вт), у 2-у групу – 44 пацієнти з 1470 нм ЕВЛК (безперервний режим, 15 Вт). В усіх групах використовувалось торцеве світлооптичне волокно з діаметром 600 мкм.

Під місцевою анестезією виконувалась пункція ВПВ та вводився провідник до сафено-стегнового звустья на відстань 0,5 см або до сафено-підколінного звустья. Під контролем УЗД пороводилась перивазальна тумінесцентна анестезія розчином Кляйна з використанням помпи. Швидкість тракції світловоду при проведенні лазерної абляції складала 0,1-0,2 см/хв.

Передопераційне картування вен нижніх кінцівок проводилось за допомогою сонографії у положенні стоячи та лежачи.

**Результати.** Критеріями включення в дослідження була наявність хронічної венозної недостатності (ХВН) нижніх кінцівок клінічних класів С2 – С5 за класифікацією CEAP (Clinical, Etiology, Anatomical and Pathology) з діаметром ВПВ до 12 мм. Критеріями виключення були супутні захворювання в стадії декомпенсації у пацієнтів, наявність в анамнезі тромбозу глибоких вен та будь-яких інвазивних втручань з приводу ХВН та діаметр ВПВ більш за 12 мм (таким хворим проводилось ЕВЛК з кросектомією).

Після проведення загальноклінічного та лабораторного обстежень хворим виконувалось сонографічне дуплексне дослідження у сірошкальному В-режимі та кольоровому доплеровському режимі. Динамічне спостереження проводилось на 1, 7 добу, 2, 4, 6, 10 тижні.

При сонографічному моніторингу повна оклюзія ВПВ відмічається за наступними критеріями: відсутність кровотоку (кольорових спайків) при доплеровському дослідженні,

неоднорідна гіпоехогенна ехокартина просвіту вени, гіперехогенність задньої стінки. В обох групах повну оклюзію було досягнуто через 6 тижнів. Оцінка впливу різної лазерної потужності на периферичні тканини, що оточують абляційну вену, свідчить про більшу кількість локальних пошкоджень (екхімозів, больових тяжів, гіперпігментацій) у 2-ій групі хворих – у 9 хворих (20%), при використанні меншої потужності лазерного випромінювання в 1-ій групі – у 3 осіб (6,2 %).

**Висновки.** При проведенні лазерної абляції ВПВ (великої підшкірної вени) та МПВ (малої підшкірної вени) з використанням ЕВЛК з довжиною хвилі 1470 нм було встановлено, що достатнім рівнем лазерної енергії для ефективної оклюзії вен є потужність 10 Вт з середньою лінійною щільністю енергії 43,8 Дж/см у порівнянні з 15 Вт та 79,65 Дж/см у другій групі.

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ РАКУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ, ЩО ЗАНАЛО РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ

*Медведь О.Л., Зацарна О.М. – студенти*

*Науковий керівник – к.м.н. Москаленко Ю.В.*

**Актуальність.** Майже 30-річний досвід спостереження за наслідками аварії на ЧАЕС свідчить про збільшення захворюваності на рак щитовидної залози. Це зумовлено тим, що у перші дні після аварії в атмосферу було викинуто величезну кількість радіоактивного йоду. Основну масу (біля 80%) складав J131, іншу частину — короткоживучі радіонукліди J132-135. Небезпека надходження радіонуклідів йоду в ЩЗ людини та тварин існувала протягом 2,5 місяців після аварії, тобто часу, що дорівнював десяти періодам напіврозпаду J131.

**Мета дослідження:** вивчити динаміку захворюваності на рак щитовидної залози серед населення, що проживає на територіях, які зазнали найбільшого радіоактивного впливу.

**Результати дослідження.** Встановлено, що понад 60% випадків раку ЩЗ від 0 до 14 років щороку реєструється у 5-ти північних областях України, які найбільше постраждали від аварії на ЧАЕС (Київська, Чернігівська, Житомирська, Рівненська, Черкаська). У той час, як до Чорнобильської катастрофи протягом 1981—1985 років у цих областях взагалі не було жодного випадку раку ЩЗ серед дітей, крім Черкаської області, де у 1981 році зареєстрований 1 випадок дитячого тиреораку. Починаючи з 1990 р поширеність раку в Білорусії зросла в 18 разів, зокрема в найбільш забрудненій Гомельській області - в 28 разів; в Брянській області Росії - в 9 разів, у тому числі в Клінцевському районі - майже в 48 разів; в Україні - в 4,8 разів (у Київській області - в 9,8 разів). До 1989 р частота раку в кожному регіоні зберігалася на відносно постійному рівні.

**Висновки:** Узагальнюючи наведені дані, можна констатувати, що після аварії на Чорнобильській атомній станції відмічається значне зростання частоти раку ЩЗ серед населення. Особливо помітна тенденція в регіонах, які найбільш постраждали. Медичні аспекти наслідків чорнобильської аварії пілягають подальшому ретельному дослідженню та додатковому статистичному аналізу.

## МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА СТІНКИ ТОНКОЇ КИШКИ В УМОВАХ ІІ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

*Микитин В.З., Пак В.Я., Аишурбекова В.А.*

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології СумДУ*

Вивчили морфологічні зміни стінки тонкої кишки, які виникли внаслідок спайкової обтураційної тонкокишкової непрохідності. Вони призводять до моторно-евакуаторних порушень кишечника, змін пристінкового та внутрішньопросвітнього травлення, бар'єрної, секреторної та резорбтивної функції тонкої кишки.

Гостра спайкова непрохідність тонкої кишки виражається порушенням кровообігу та лімфовідтоку, альтеративно-деструктивними процесами та запальною реакцією. Підсилення