

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

методика І.В. Добрякова «Тест відносин вагітної» на виявлення особливостей психологічного ставлення вагітної до майбутньої дитини.

Результати. Пологи у всіх жінок пройшли на 38-40 тижнях вагітності. Діти були оглянуті після народження на 4-5 добу, потім у віці одного місяця. Після народження оцінювалося соматичний стан та неврологічний статус за профілем пригнічення-роздратування. У першу групу увійшли жінки, відповіді яких відповідали тривожного типу: «Я постійно прислухаюся до рухів майбутньої дитини, без вагомих на те підстав, турбуюся про стан його здоров'я». Дану відповідь обрали 15 жінок, які увійшли у першу (основну) групу, яку ми визначили як групу «тривожних» матерів. Другу групу (порівняння) склали 20 жінок, відповіді яких відповідали оптимальному типу відношення до вагітності.

Висновки. Тривожні переживання вагітної жінки істотно впливають на розвиток дитини перших місяців життя. Діти матерів з високим рівнем тривоги характеризуються в неонатальному періоді тенденцією до пригнічення центральної нервової системи, емоційною нестійкістю, порушенням якості сну, мають більш низькі бали при оцінці психомоторного розвитку. У цих дітей відмічається порушення комунікативних функцій у вигляді неповноцінного «комплексу пожвавлення».

ОЦІНКА СПОСОБІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ДИСПЛАЗІЇ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Язиков О.В., Леонов В.В., Андрющенко В.В., Лукавенко І.М.

Сумський Державний університет, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології.

Актуальність. На сьогодні якість життя є визначальним фактором оцінки ефективності хірургічного втручання. Поряд з тим, що молочна залоза є важливим функціональним органом молодої жінки, вона також є і засобом її самоствердження, важливим елементом жіночої краси і привабливості. Отже хірургічні втручання, які проводяться з приводу захворювань молочних залоз впливають не тільки на соматичний статус жінки, а і на її психологічний стан через естетичне задоволення виглядом грудей після операції.

Мета: оцінити задоволеність естетичним станом молочних залоз пацієнток, оперованих з приводу доброякісних захворювань молочних залоз.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено результати анкетування 106 жінок, віком від 17 до 63 років (середній вік $35,8 \pm 2,0$ р.) з 2008 по 2013рр. Жінкам виконані авторські хірургічні втручання залежно від нозологічної форми захворювання та віку – 46 молодим пацієнткам з фіброаденомами виконані малоінвазивні операції (Пат. 84896 Україна «Спосіб профілактики лактаційної дисфункції в хірургічному лікуванні доброякісних новоутворень молочної залози»). Пацієнткам з фіброаденомами старше 35 років, а також з локальною кістозною трансформацією і протоковими папіломами молочних залоз виконано резекцію залози з мастопексією (Пат. 83922 Україна «Спосіб оперативного лікування доброякісних захворювань протокової системи молочної залози»). Подібні втручання виконані 41 хворій. 8 пацієнткам виконано резекцію молочних залоз з пластикою за Mc Kisson і L. Benelli. 11 Пацієнткам з тотальним полікістозним ураженням виконано підшкірну мастектомію з ендопротезуванням силіконовими імплантатами (Пат. 83954 Україна «Спосіб підшкірної мастектомії з одномоментним субмускулярним ендопротезуванням молочних залоз силіконовими імплантатами»). Аналіз естетичного задоволення виглядом молочних залоз проводили за допомогою опитувальника Breast Evaluation Questionnaire (BEQ) до операції, через 3 та 12 місяців після втручання.

Результати дослідження. Через 3 місяці після операції переважна більшість жінок була не задоволена естетичним результатом операції, що позначилось в зниженні показників оцінювання – рівень задоволеності властивостями грудей знизився з 3,53 балів до 3,31; рівень самооцінки – з 3,58 до 3,43 балів, важливість зовнішнього вигляду – з 3,54 до 3,18 балів ($p < 0,01$). Через 12 місяців після проведеного хірургічного лікування жінки були задоволені

естетичним виглядом молочних залоз. Показники задоволеності властивостями грудей та рівень самовпевненості були навіть вищими, ніж за період до операції – 3,82 та 3,78 балів відповідно. Зміни по всіх періодах статистично значимі, окрім показника важливості загального вигляду за період до – 12 місяців після операції ($p=0,076$). Проведений кореляційний аналіз Spearman виявив сильну залежність естетичного незадоволення виглядом молочних залоз зі складністю хірургічного втручання через 3 місяці після операції ($r=-0,224$; $r=-0,359$; $r=-0,339$ для показників задоволеності властивостями грудей, рівня самовпевненості і загального вигляду відповідно, $p<0,05$). Проте через 12 місяців зв'язок показників задоволеності властивостями грудей і рівнем самовпевненості був відсутній: $r=-0,14$; $p=0,15$ та $r=-0,19$; $p=0,051$ відповідно.

Висновки. Розроблені авторські методики хірургічних втручань з елементами пластичної хірургії у віддаленому післяопераційному періоді сприяють поліпшенню естетичного вигляду грудей у хворих на доброякісні захворювання молочних залоз.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК МЕТОДОМ ПОЗАВОГНИЩЕВОГО ДОСТУПУ У ДІТЕЙ

Яковенко М.В. - інтерн

Науковий керівник – асистент Бабич В.А.

Сумський державний університет

кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: на даний час актуальними являються питання підвищення якості і ефективності лікування дітей при відкритих переломах, багато фрагментарних переломах, при наявності супутньої патології, у випадках, коли потрібно швидко ліквідувати шокогенний фактор. На сьогодні не достатньо розроблені способи профілактики і лікування можливих ускладнень при проведенні позавогнищевого остеосинтезу.

Мета: аналіз результатів лікування переломів кісток методом позавогнищевого доступу. Вивчення локалізації, тяжкості пошкоджень кісток у дітей різних вікових груп, в яких було проведено лікування методом позавогнищевого остеосинтезу.

Матеріали і методи: аналіз історій хвороб СОДКЛ за період 2010-2014 р.р.

Результати:

Найменування	Рік	Хворий		Місце доступу			Строки фіксації	Додаткова фіксація
		стать	вік	плече	стегно	гомілка		
Стержневий апарат Костюка	2010	Х.	13 р.		+		2,5 місяці	-
Стержневий апарат Костюка	2010	Д.	15 р.			+	2 місяці	-
Стержневий апарат Костюка	2010	Х.	11 р.			+	2 місяці	-
Стержневий апарат Костюка	2011	Х.	13 р.			+	2,5 місяці	-
Стержневий апарат Костюка	2011	Д.	14 р.		+		3 місяці	-