

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

Найчастіше деструкція виникає у дистальних фалангах 14(73,4%), плюсневі кістки – 9(47,4%), середні фаланги 31,6%(6 чоловік), дистальні епіфізи малоомілкової та великоомілкової кістки – 1(5,3%) та 2(10,6%) відповідно.

**Висновки.** Серед проаналізованих рентгенограм остеопатії частіше виникали у віковій групі 46 – 65 років. Жінки хворіють в 3 рази частіше за чоловіків. Остеопатії в 4 рази частіше спостерігалися у хворих на ЦД 2 типу. Ушкоджуються частіше дрібні суглоби стопи, переважно плесно-фалангові, проксимальні та дистальні міжфалангові.

Деструктивні зміни спостерігалися приблизно з однаковою частотою, як у чоловіків так і в жінок. З них хворі з ЦД 2 типу склали близько 90%. Деструкція найчастіше виникала у плюсневих, дистальних та середніх фалангах.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ТІВОРТІН" У ХВОРИХ НА ВЕСТИБУЛОПАТІЮ**

*Хижня Я. В., Юрченко А. В. \*, Яровець А. І., Шакоцько С. В., студ.*

*СумДУ, кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології*

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Причинами судинної вестибулопатії, як правило є порушення кровообігу в вертебро-базиллярній системі. Відомо, що судинний ендотелій продукує та викидає у кров'яне русло та субендотеліальний простір біологічно активні речовини, які впливають на тонус судин, процеси росту, проліферацію фібробластів, серед яких і найбільш суттєвий вазоділататор – оксид азоту (NO). Нашу увагу привернув новий донатор NO – тівортін, який володіє антигіпоксичною, цитопротекторною дією та нормалізує тонус прекапілярів, покращує функціональний стан ендотелію судин.

Метою дослідження було вивчення ефективності вітчизняного препарату "Тівортін", який виробляється фармацевтичним підприємством «Юрія-Фарм». Дослідження виконано на 45 пацієнтах, хворих на вестибулопатію. Жінок було 35 (78%), чоловіків – 10 (22%). Вік хворих коливався від 25 до 60 років. Основну частину склали пацієнти віком 35-45 років (55%). Діагноз встановлювався на підставі амнестичних, клінічних та інструментальних даних. Препарат призначали усередину за 40 хв до їжі по 15 мл (3 мірні ложки) 2 рази на добу. Курс лікування — 2 міс (60 днів). Переносимість і ефективність препарату оцінювали за відповідними параметрами та статистично обробляли. Ми призначали Тівортін аспартат на фоні базисної терапії. Слід зазначити, що застосування даного препарату прискорює зменшення симптомів вестибулопатії та запобігає виникненню рецидивів.

Таким чином, застосування "Тівортину" в комплексному лікуванні вестибулопатії має позитивний вплив на її перебіг.

## **НАЙЕФЕКТИВНІШІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ**

*Калашник Н. В., к. мед. н., асист., Хрущ О. І., студ. 5-го курсу,*

*Харченко Т. О., лікар-інтерн каф. сімейної медицини*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Від самого початку розвитку акушерської анестезіології продовжуються пошуки найбільш оптимального способу аналгезії пологового акту. Знеболення пологів – одне з основних завдань акушерської анестезіології та має велике практичне значення. Головною умовою, що визначає найбільш раціональний спосіб знеболення пологів, виявляється принцип індивідуального підходу з урахуванням психоемоційного стану роділлі, акушерської ситуації (термін вагітності, тривалість родового акту), наявності екстрагенітальної патології, віку жінки, внутрішньоутробного стану плода. В Америці, Канаді, Європі прийнято повністю знеболювати пологи, позбавляючи жінку пологових страждань. Там вважають, що жінка не повинна відчувати негативні емоції, коли дає життя іншій людині. Для цього використовують метод епідуральної анестезії (ЕПА).

Нами були розглянуті методи знеболення, що мають найбільшу актуальність у наш час і широко застосовуються для знеболення пологів в усьому світі. Проаналізувана та обґрунтована ефективність різних методик.

Для визначення найбільш досконалого методу знеболення було проведено клінічне дослідження. Дослідження проведено на базі Сумського облм асного перинатального центру. У відповідності до поставлених задач за період з 2013 по 2014 рік було досліджено 120 роділь віком від 20-ти до 35-ти років. За віком відбулося розділення : 20- 25 років – 22 жінки ( 48,88%), 26-30 років – 18 жінок (40%), старше 31 року – 5 жінок (11,12%). Для дослідження було відібрано 3 групи роділь, чисельність кожної групи 40 жінок:

1-ша група – жінки, котрим проводилась епідуральна анестезія.

2-га група – жінки, котрим проводилось знеболення за допомогою пролонгованої комбінованої спіно-епідуральної анестезії.

3-тя група – жінки, котрі для зменшення больових відчуттів при пологах, застосовували немедикаментозні методи знеболення (контрольна група).

Для визначення рівня больових відчуттів використовували суб'єктивну оцінку роділлі, опитування. Нами була розроблена шкала оцінювання, за допомогою якої жінки визначали рівень знеболення при пологах. Рівень болю відмічається на шкалі за допомогою різних кольорів та цифр. Кожна з опитаних жінок повинна була якомога точніше вибрати цифру, що найбільше відповідає інтенсивності больових відчуттів, хоча цей критерій є досить суб'єктивним. Для визначення об'єктивних даних використовували оцінку прогресування пологової діяльності згідно партограми, внутрішнього та зовнішнього акушерського дослідження, психо-емоційний стан, поведінку роділлі, АТ, пульс, дані КТГ плоду.

У результаті власного клінічного дослідження було внесено оцінку больових відчуттів до процедури, через 5 хвилин після процедури знеболення, через 30 хв, через 1 годину після, швидкість розкриття шийки матки та наявність моорного блоку, результат пологів.

Результативність пологів: пологи завершилися через природні пологові шляхи у 38 жінок (95%), 2 жінки (5%) мали слабкість I періоду пологів, 2 пологів (5%) завершилися шляхом кесарського розтину: 1 пологи (2,5%) з приводу дистресу плоду, 1 пологи (2,5%) з приводу клінічно вузького тазу. Усі породіллі у задовільному стані, немовлятам показане сумісне перебування (100%).

Проведене нами дослідження засвідчило, що немає достовірної залежності методики знеболення та результативності пологів, про що свідчить частота кесарського розтину від 2,5% до 5% у всіх групах. Отже, беручи до уваги результати дослідження, можна зробити висновок, що серед досліджуваних методів знеболення пологів найбільш ефективним є пролонгована комбінована спіно-епідуральна анестезія, так як досягається достатній рівень знеболення та відсутній моторний блок, достовірно прискорюється відкриття шийки матки. Також, досягається більш тривалий знеболюючий ефект.

## **ЗВ'ЯЗОК ВАРІАНТУ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ ТА ПОСТМАСТЕКТОМІЧНОЇ ЛІМФОРЕЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Шевченко В.В., Ващенко О.І., Солодченко М.І. – лікарі*

*Ващенко І.О. – студ. 6-го курсу*

*Науковий керівник – к.м.н., доц. Шевченко В.П.*

*СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії,*

Найчастішим ускладненням радикальної мастектомії (РМЕ) у хворих на рак молочної залози (РМЖ) залишається лімфорей та утворення сером. Це зумовлено тим, що обов'язковим елементом радикальної операції є регіонарна лімфодисекція з видаленням значного об'єму клітковини та пересіченням великої кількості лімфатичних судин. Тривала лімфорей, утворення сером під відсепарованими шкірними клаптями може спричинити інфікування рани, некроз шкіри, розходження країв рани, що збільшує термін перебування хворих у стаціонарі та економічні витрати на їх лікування. При різних варіантах РМЕ, які