

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

Чоловіків було 1306 (90 %), жінок – 174 (10 %). Середній вік пацієнтів становив  $52,3 \pm 5,6$  років.

Грижі одnobічної локалізації відмічалися у 1305 (98 %), двобічної – у 26 (2 %) хворих. Всього оперовано 1357 гриж.

Рецидивна пахова кила спостерігалася у 154 (10 %) осіб.

В плановому порядку оперовано 1328 (90 %), в ургентному – 152 (10 %) пацієнтів. При двобічній паховій килі операція в більшості випадків виконувалася одномоментно.

Загальний наркоз застосовувався у 54 (3 %), СМА – у 57 (4 %), місцева анестезія – у 1369 (93 %) хворого.

Операцію Ліхтенштейна виконано 565 хворим.

В післяопераційному періоді внутрішньом'язеве знеболення виконувалося за вимогою пацієнта, причому у 87,8 % ін'єкція виконана один, у 4,3 % – два, у 7,9 % – більше 2-х разів. Середній ліжко-день склав  $5,7 \pm 0,61$  доби.

Ускладнення, пов'язані з хірургічним втручанням, відмічені у 3 (0,8 %) хворих. З них у 2 розвинувся орхіт, у 1 – нагноєння післяопераційної рани. Всі ускладнення усунені консервативними засобами. Віддалені результати вивчені у терміни до 24 місяців після операції. Рецидиву грижі не виявлено, а хронічний больовий синдром відмічався тільки в 1 (0,25 %) хворого і не потребував хірургічної корекції, оскільки був невираженим й не порушував якості життя.

**Висновки.** Таким чином, операція Ліхтенштейна може бути визнаною операцією вибору, оскільки є найбільш безпечним, передбачуваним, легко відтворюваним, малотравматичним способом оперативного втручання при паховій килі, а рецидив захворювання не є недоліком технології.

## ОСОБЛИВОСТІ МЕТАСТАЗУВАННЯ В КІСТКИ СКЕЛЕТУ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

*Костюченко В.В., студ. 6-го курсу, к.м.н. Москаленко Ю.В., к.м.н. Винниченко О.І.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології  
та інтенсивної терапії, офтальмології, онкології*

**Актуальність.** Кісткові метастази при раку легенів і до теперішнього часу залишаються однією з важливих проблем в онкології. Дуже часто вони є причиною болю, призводять до розвитку гіперкальціємії, зумовлюють компресію нервових структур, порушують цілісність скелета, призводячи до патологічних переломів.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості метастазування в кістки скелету у хворих на рак легенів.

**Матеріали і методи.** Досліджена та вивчена медична документація 43 пацієнтів віком від 42 до 78 років, з яких 88,5% становили чоловіки, 11,5% - жінки. Усім пацієнтам встановлений діагноз раку легенів IV стадії.

Результати дослідження. Із 43 пацієнтів метастази в кістки скелету були виявлені у 10 (23,25%). За даними комп'ютерної томографії остеолітичні вогнища встановлено у 9 хворих (90%), остеобластні – у 1 (10%). При цьому метастази у кістках миски мали 4 пацієнтів (40%), ребра – 2 (20%), хребет – 2 (20%), по 1 хворому - в лопатку та ребра, а також в хребет та кістки миски (по 10% відповідно). Усі хворі з остеолітичними вогнищами разом з препаратами стандартної хімотерапії отримували біфосфонати (зомета, паміред, паміредин) внутрішньовенно краплинно 1 раз на місяць. На фоні лікування збільшення розмірів вогнищ кісткової деструкції виявлено у 2 пацієнтів (22%). Для таких хворих використовувався таргетний препарат Деносумаб, що являється інгібітором лігандів RANK.

**Висновок.** Метастази в кістки — це часте ускладнення поширених стадій раку, вони погіршують якість життя пацієнтів через здатність призводити до ускладнень. Тактика лікування має бути індивідуальною, враховувати особливості наявних метастазів у кістки і загальну картину прогресування хвороби пацієнта.