

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

Результати Проведені бактеріоскопічні дослідження показали, що для мешканок екологічно несприятливого району характерне зниження вироблення цервікального слизу: 110 ($51,7 \pm 2,9\%$) в порівнянні з контрольною групою - 33 ($36,1 \pm 4,3\%$) при $p < 0,01$; відзначено зниження епітеліальних клітин в мазках: 91 ($42,5 \pm 2,8\%$) порівняно з контролем - 22 ($23,7 \pm 3,8\%$) при $p < 0,001$. В основній групі також відзначається висока частота грибкових уражень 107 ($50,3 \pm 2,9\%$) порівняно з контрольною групою - 30 ($32,7 \pm 4,3\%$) при $p < 0,001$.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали, що несприятливий атмосферний фактор неспецифічно комплексно впливає на організм жінки, викликаючи істотні порушення в імунній системі, що сприяє зміні біоценозу піхви та патологічних станів шийки матки.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ РОБОТИЗОВАНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Іванова Т., Роговий А. – студенти.

Науковий керівник – д.мед.н., проф., Леонов В.В.

*Сумський державний університет, медичний інститут,
кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

Актуальність. На сьогоднішній день все більше привертають до себе увагу технології, що дають можливість протягом короткого часу та мінімального обсягу оперативного втручання досягти хороших результатів в лікуванні хворих. В Україні широко застосовується лапароскопічний метод лікування захворювань жовчного міхура. Проте, впродовж останніх кількох років сучасні світові клініки широко використовують метод роботизованої холецистектомії.

Мета роботи. Порівняння лапароскопічного та роботизованого методів холецистектомії за даними різних наукових джерел хірургічної галузі.

Матеріали та методи. Переваги використання роботизованого методу для пацієнта: мінімальна крововтрата, скорочення терміну госпіталізації до 2-3 діб, короткий реабілітаційний період, мінімальна частота післяопераційних ускладнень (спайок, кровотеч), незначний косметичний дефект, зниження ризику інфікування, кращі клінічні наслідки.

Переваги використання роботизованого методу для хірурга: багатократне збільшення та кольорове 3D-зображення, гнучкі “зап'ястя” зі збільшеним радіусом рухів, запобігання тремтіння рук, зниження часу оперативного втручання, забезпечення належної зорово-моторної координації та ергономічного положення, можливість дистанційного виконання оперативного втручання.

Недоліки методу: висока ціна роботизованої системи та спеціального одноразового витратного обладнання, великий розмір апаратури.

Висновки. Використання методу роботизованої холецистектомії є перспективним та має ряд переваг перед рутинним лапароскопічним методом, як для пацієнта, так і для хірурга.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАЖДАЛИХ ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ОТРИМАЛИ ТРАВМИ УНАСЛІДОК ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД

Івченко А.О. Квартальна О.І. – студенти.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Шкатула Ю.В.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії.

Актуальність. Дитячий дорожньо-транспортний травматизм в Україні представляє надзвичайно актуальну проблему, масштаб і наслідки якої слід розглядати серед чинників ризику національної безпеки. Останніми роками ситуація загострилася унаслідок стрімкого зростання кількості власного автотранспорту при вкрай незадовільній дорожній інфраструктурі.

Дорожньо-транспортні пригоди за участю дітей призводять не тільки до економічних втрат, а й посилюють несприятливі демографічні тенденції.

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики пошкоджень у дітей, що отримали механічні травми внаслідок ДТП.

Матеріали та методи. Проаналізована супровідна документація служби швидкої медичної допомоги, історії хвороби та амбулаторні карти розвитку дітей з травмами, отриманими внаслідок ДТП, що знаходилися на лікуванні у КЗ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня» впродовж 2015 року.

Результати дослідження. Впродовж 2015 року у приймальному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні було зафіксовано 37 звернень дітей, що постраждали у дорожньо-транспортних пригодках. Середній вік склав $11 \pm 3,4$ років. При розподіленні масиву дослідження за статевою ознакою ми встановили, що серед травмованих було 20 (54,1%) дівчаток та 17 (45,9%) хлопчиків. З усіх постраждалих 30 осіб, або 81,1% від загального масиву було доправлено службою швидкої медичної допомоги. У 7 випадках (18,9%) постраждалі були доставлені батьками, родичами або сторонніми учасниками дорожнього руху. Протягом першої години після травмування звернулися за допомогою 24 (64,9%) особи, 11 (29,7%) постраждалих – протягом доби, а 2 (5,4%) – надійшли в стаціонар в термін понад 24 години. Аналізуючи причини травмування дітей, ми встановили, що 17 (45,9%) осіб було травмовано внаслідок наїзду чотириколісного транспортного засобу, 14 (37,8%) – знаходились під час ДТП у салоні автомобіля. Інші 6 (16,2%) дітей отримали травми під час керування двоколісним транспортним засобом (велосипед чи мопед).

Висновок. Проведений аналіз доводить, що обставини та механізм отримання пошкоджень має певну специфіку, обумовлену особливістю життєдіяльності постраждалих дитячого віку. При цьому існує тенденція до збільшення кількості дітей, що стали учасниками ДТП в якості водія двоколісного транспорту.

ГОСТРА ОБТУРАЦІЙНА ЖОВЧНОКАМ'ЯНА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ

Кащенко Л.Г., доцент; Коцюба І.І., лікар-хірург; Даниленко І.А., асистент; Олісеєнко Д.В., магістрант; Антоненко О.М., магістрант

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології
КУСМКЛ №5*

Актуальність: Гостра непрохідність кишок (ГНК) у результаті обтурації кишки жовчними конкрементами є порівняно рідкісним захворюванням. Серед різних форм ГНК вона займає від 0,2% до 7%.

Мета роботи: Освітлити найважливіші аспекти тактики ведення хворих на гостру обтураційну жовчнокам'яну кишкову непрохідність.

Матеріали та методи: Проведено аналіз 3 історій хвороби пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КУСМКЛ №1.

Результати: За період з 2013 по 2016 рік у хірургічному відділенні КУСМКЛ №1 лікувались 3 хворих на гостру обтураційну жовчнокам'яну кишкову непрохідність. Всі пацієнти жіночої статі (100%). До 24 годин від початку захворювання було госпіталізовано 2 пацієнтки, через 2 доби – 1. До операції ЖКХ виявлена у 2 пацієнток (33,3%). При госпіталізації ГНК виявлена у всіх 3 пацієнток, але лише у однієї на рентгенологічному дослідженні ОЧП була відмічена аеробілія та білідигестивне сполучення у вигляді нориці, що дало змогу запідозрити жовчнокам'яний генез кишкової непрохідності. Всі 3 пацієнтки оперовані, в об'ємі - ентеротомія, літоекстракція, назогастральна інкубація тонкої кишки та дренажування черевної порожнини. Важливим питанням, на наш погляд, залишається вибір методу етеротомії з метою видалення конкременту. Деякі автори рекомендують зміщувати конкремент в проксимальному напрямку і після цього виконувати етеротомію, інші виконують етеротомію безпосередньо над конкрементом, або дистальніше рівня непрохідності. На нашу думку, доцільно, проводити етеротомію дистальніше нижнього полюсу конкременту на незмінній ділянці тонкої кишки, оскільки вважаємо, що при