

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

распространенность (в Украине 1 кибер-нож), дороговизна, ограниченность объемов исследований.

Вывод: Технология кибер-нож – инновационная неинвазивная технология лечения рака уникальный метод лечения, в основе которого лежит соединение лучевой хирургии, робототехники и локальной компьютерной навигации.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЦИНОЗА КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОСЛЕ ПИРСИНГА

Бондаренко Ольга Владимировна

Научный руководитель: профессор, д. м. н., Журавлев Анатолий Семенович

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии

Актуальность. Распространенность пирсинга влечет определенные проблемы. Развиваются осложнения: формирование келоида, кровотечение, паралич Белла, аллергия к материалу изделия, воспалительные процессы, нарушение микробиотоза кожи. Несоблюдение правил асептики при проколе нередко является причиной инфицирования раны микроорганизмами.

Цель данного исследования - изучение микробного пейзажа до и после установки пирсинга из золота, серебра, стали и титана.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 32 кролях линии «Шиншилла», (оба пола, вес 4 кг). Фиксировались импланты (серьги) в область ушных раковин. Все животные разделены на 4 группы, в каждой по 8 кролей, в зависимости от вида материала изделия: I – золото; II– серебро; III– сталь; IV- титан. Микроорганизмы идентифицировали с помощью наборов МИКРО-ЛА-ТЕСТ®. Способность образовывать биопленки изучали на поверхности полистироловых планшетов и на покровных стеклах.

Результаты исследования. На 7е сутки после пирсинга на коже ушной раковины (особи III, IV гр.) выявлены микроорганизмы группы *Peptostreptococcus spp*, *Enterococcus*, *S.aureus*, *E.coli*, *S.pyogenes*, *Candida spp*. Из них: *S.aureus* в I группе - $1,7 \pm 0,2 \cdot 10^6$, II группе - $4,1 \pm 0,5 \cdot 10^5$, III группе - $2,9 \pm 0,2 \cdot 10^9$ и IV группе $5,8 \pm 0,2 \cdot 10^8$ КОЕ/ед. суб.; *Actinomyces spp.*, с плотностью колонизации в I группе - $7,4 \pm 0,6 \cdot 10^5$, II группе - $3,6 \pm 0,3 \cdot 10^4$, III группе - $5,9 \pm 0,5 \cdot 10^6$ и $9,8 \pm 0,1 \cdot 10^6$ КОЕ/ед. суб. в IV группе.

Обсемененность грибами рода *Candida* максимальные значения имела в III группе ($4,9 \pm 0,1 \cdot 10^6$ КОЕ/ед.суб.), что превышало соответствующие показатели у животных I ($2,3 \pm 0,1 \cdot 10^4$ КОЕ/ед. суб), II ($24,8 \pm 0,3 \cdot 10^3$ КОЕ/ед. суб) и IV ($7,5 \pm 0,5 \cdot 10^5$ КОЕ/ед. суб.)

Вывод. Таким образом, на 7е сутки степень обсемененности патогенной микрофлорой патологического очага при использовании изделий из золота и серебра имела более низкий уровень, чем при пирсинге из стали и титана.

АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО ТАЗА В СОМАТОТИПАХ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖ. ТАННЕРА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А.

Классический Приватный Университет, Институт здоровья, спорта и туризма, кафедра физической реабилитации и здоровья, г. Запорожье

Актуальность. Для проведения исследования была выделена группа студенток (n=130), разделённых на 3 соматотипа: андроморфный (n=42), мезоморфный (n=34) и гинекоморфный (n=54). Кроме определения ряда антропометрических измерений студенткам проводилась пельвиометрия. У девушек-андроморфов нормальные размеры входа в малый таз (11 см), имели 22 (64,71%) из девушек, более 11 см и увеличенные размеры таза (широкий таз) – 2 (5,88%) студенток, нормальные размеры таза – 3 (8,82%), общеравномерно-суженный таз – 4 (11,77%), простой плоский таз – 4 (11,77%) и поперечно-суженный таз – 21 (61,77%). Анатомически узкий таз определён у 29 (85,29%), «стёртые»

формы таза – 17 (50,00%), I степень сужения таза – 4 (11,77%), II степень – 5 (14,71%), III степень – 1 (2,94%).

Цель. В группе с мезоморфным соматотипом у 23 (54,76%) определено значение с. vera, соответствующее норме в 11 см. Все размеры таза, соответствующие нормальным значениям установлены у 2 (4,76%), широкий таз – у 1 (2,38%) студентки. Простой плоский таз – у 5 (11,91%), обще-равномерно-суженный таз у 4 (9,52%), поперечно-суженный таз – у 30 (71,43%). Анатомически узкий таз определён у 39 (92,86%), «стёртые» формы таза – у 19 (45,24%) студенток. I степень сужения таза у 17 (40,48%), II степень – 11 (26,19%), III степень – 2 (4,76%).

У студенток-гинекоморфов нормальные размеры таза были определены у 2 (3,70%) студенток, у 3 (5,56%) – широкий таз, у 49 (90,74%) – различные варианты узкого таза. Обще-равномерно-суженный таз был определён у 3 (5,56%) студенток, простой плоский таз – у 16 (29,63%), поперечно-суженный таз – у 30 (55,56%) всех студенток-гинекоморфов. Среди всех студенток с узким тазом в данном половом соматотипе (n=49), I степень сужения таза имели 37 (75,51%), II степень – 11 (22,45%), III степень – 1 (2,25%). Анатомически узкий таз у 49 (100,00%) студенток с узким тазом, «стёртые» формы таза – у 43 (87,76%) студенток-гинекоморфов с узким тазом и у 79,63% гинекоморфов.

Выводы. Во всех трёх группах студенток с нормальными размерами таза – 7 (5,39%), с широким тазом – 6 (4,62%), с анатомически узким тазом – 97 (74,62%), со «стёртыми» формами таза – 79 (60,77%). Обще-равномерно-суженный таз определён у 11 (8,46%), простой плоский таз у 25 (19,23%), поперечно-суженный таз – у 81 (62,31%) студенток. Сужение таза I степени имели 58 (36,92%), II степени – 27 (20,77%), III степени – 4 (3,08%) студенток.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УНИКАЛЬНОЙ МИЕЛОАРХИТЕКТониКИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Дудников А.В.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

АНО НИИ Микрохирургии, г. Томск

Актуальность. Повреждения лучевого нерва составляют около 13% от всех травм верхней конечности. Для определения объема поражений в плановом порядке чаще всего используют электронейромиографию, но не в условиях СМП. Определяющим становится опыт исследующего врача и использование им клинических тестов. Но исследование двигательных нарушений лучевого нерва невозможно без учета заместительных движений. Trick motions имитируют движения денервированной мышцы возникают за счет мышц-синергистов, включения вспомогательной мускулатуры и тд. Уточнение клинических тестов, учитывая механизм «обманных» движений, исключит ошибочные выводы исследователя на этапе диагностики, так и лечения.

Цель работы. Оценка стандартных клинических тестов для выявления повреждений лучевого нерва на различных его уровнях.

Задачи. 1 – изучение особенностей интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях;

2 – выявление анастомотических связей лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения;

3 – разработка уточненных клинических тестов для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманных движений»

Материалы и методы. Произведен анализ специализированной литературы и выбран ряд подходящих тестов для оценки повреждений лучевого нерва. Тесты были улучшены для исключения возникновения «обманных» движений. Были подробно изучены анастомотические связи лучевого нерва на интраоперационном материале. На клинических примерах результаты теста были интерпретированы и занесены в таблицу.

Результаты. 1. Изучены особенности интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях.