

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

рецессия внутренней прямой мышцы 34 (45,3%), реже – рецессия нижней косой мышцы 17 (22,7%), резекция внутренней прямой мышцы 6 (8%), другие операции 14 (24%).

Выводы. 1. Косоглазие одинаково часто на обоих глазах (разница менее 5%).

2. Наиболее часто встречается содружественное горизонтальное сходящееся косоглазие.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗА НОСА ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ

Хабаль А.В.

Научный руководитель: проф. Журавлев А.С

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра отоларингологии

Актуальность. Многие вопросы этиологии, патогенеза, клиники, лечения полипоза носа остаются нерешенными. Заболевание плохо лечится, рецидивирует, что требует повторных операций. Необходимо продолжать изучение изменений слизистой оболочки полипозной ткани, поиск новых лекарственных средств, для предотвращения рецидивирования полипоза носа.

Цель. Выяснения причин рецидивирования может иметь сравнительное цитологическое и патогистологическое исследование отобранных при операции полипов носа у больных полипозом носа однократно и многократно оперированных.

Материалы и методы. У 30 больных, поступивших на оперативное лечение впервые и у 15 больных многократно оперированных, произведено цитологическое и патогистологическое исследование удаленных во время операции полипов носа в сравнение. Цитологическое исследование проводилось методом отпечатков с поверхности полипа и среза с окраской по Романовскому-Гимза, патогистологическое исследование путем окраски парафиновых срезов гематоксилин-эозином.

Результаты исследований. Компарированное исследование показало, что у неоднократно оперированных больных заболевание чаще наблюдается в среднем и пожилом возрасте. При частом рецидивировании и многократно проведенных операциях по удалению полипов носа у всех больных обнаружены выраженные морфологические и дистрофические изменения в покровном эпителии и строме с тенденцией к атрофии слизистой. Выше указанные нарушения развиваются на фоне существующего экссудативно-катарального воспаления с выраженным отеком в строме.

Выводы. Результаты исследований показывают, что необходимо проводить послеоперационное медикаментозное лечение, которое направлено на предупреждение частых рецидивов и включения в схему лечения гериатрических препаратов.

РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Хабаль А.В.

Научный руководитель – асс. Колесник В.П.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Актуальность: Смертность у пациентов с панкреонекрозом остается на крайне высоком уровне. По данным различных источников составляет 24% до 73%. У 80-90% пациентов она обусловлена инфицированием очагов некроза. Это стимулирует вести активный поиск профилактических методов данного осложнения. Остается без внимания корреляционная связь морфологических изменений и микроциркуляции в слизистой оболочкой тонкой кишки с частотой развития инфекционных осложнений.

Цель : изучения влияния раннего энтерального питания на частоту возникновения гнойно-септических осложнений панкреонекроза.

Материалы и методы. цитологическое и патогистологическое исследование материала из начального отдела тощей кишки окраской с последующей гематоксилин-эозином.

Результаты. Исследованы морфологические препараты 10 пациентов, получающих энтеральное питание. Питание осуществляется через назоюнональный зонд. Во время установки зонда при помощи гастродуоденоскопа производится забор гистологического материала из начального отдела тощей кишки. Контрольный забор материала производится через 3-4 недели энтерального питания. Наблюдается улучшение состояния микроциркуляторного русла, проявляющееся увеличением внутреннего диаметра артериол до 16.9 ± 0.4 мкм, раскрытием прекапилляров до $10,3 \pm 0.4$ мкм. и посткапилляров до 11.3 ± 0.4 мкм.

Вывод. Для снижения числа гнойно-септических осложнений необходимо раннее энтеральное питание для улучшения барьерной функции кишки, т.к. усиливается брижеечный кровоток - этот процесс возможен за наличия химуса в кишечнике. Проведение раннего энтерального питания дало положительные результаты.

РЕАКЦИЯ МИОМЕТРИЯ НА ЭНДОПРОТЕЗ ИЗ НИТИ «ПРОЛЕН» В ОПЫТЕ НА 24 КРОЛЬЧИХАХ

Худолей Е.П.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бежин А.И.

Курский государственный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Цель исследования: изучить в эксперименте реакцию миометрия на сетчатый эндопротез из нити «Пролен».

Материалы и методы: на 24 крольчихах породы шиншилла выполнены две серии опытов. В контрольной серии (15) разрез на матке восстанавливали обвивным швом нитью викрил 6/0, в опытной – после ушивания матки нитью викрил 6/0 шов укрепляли эндпротезом из нити «Пролен». Животных выводили из эксперимента на 7, 30 и 60 сутки путем передозировки анестетиков. После аутопсии животных проводили макроскопическое исследование и взятие материала для приготовления гистологических препаратов.

Результаты исследования: при использовании сетчатого имплантата из нити «Пролен» серома шва была выявлена на 7-е и 30-е – по 1 случаю (11,1%), гематома шва – на 7-е и 30-е сутки по 1 случаю (11,1%), деформация стенки матки за счёт послеоперационного рубца – на 7-е, 30-е и 60-е сутки по 1 случаю (11,1%). На 7-е сутки наблюдается отек в тканях, значительная инфильтрация плазмодитами и макрофагами, вокруг нитей эндопротеза встречаются гигантские клетки инородных тел; на 30-е сутки отмечается хорошо сформированная соединительнотканная капсула, с преобладанием волокнистого компонента, среди клеток преобладают лимфоциты, в гладких миоцитах вокруг сетки отмечается гидропическая дистрофия; на 60-е сутки наблюдается хорошо сформированная соединительнотканная капсула высокой степени зрелости, в волокнистых слоях капсулы преобладают фиброциты, в клеточном слое капсулы продолжает сохраняться лимфоклеточная инфильтрация, большую часть среди клеток инфильтрата составляют лимфоциты и гигантские клетки инородных тел.

Выводы: сетчатый имплантат из нити «Пролен» вызывает незначительную дезорганизацию мышечной ткани, незначительно меняется архитектоника миометрия.

ТРОМБОЗЫ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Церах А. В.

Научный руководитель канд. мед.наук, проф. Кузьмин Ю.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра военно-полевой хирургии

Актуальность. Результаты национального исследования, проведенного Vascular Society of Great Britain, говорят о 400 больных КИНК на 1 млн. населения в год.