

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

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 т.д. 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.

2. Выявлены анастомотические связи лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения.
3. Разработаны уточненные клинические тесты для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманых движений».

Выводы. В результате нашей работы были уточнены и доработаны тесты для оценки повреждений лучевого нерва. Данные тесты могут быть внедрены в клиническую практику для более точного обследования пациентов и исключения ложных выводов при диагностике и лечении.

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ КИСТИ

Дудников А.В.,

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

АНО НИИ Микрохирургии, г. Томск

Актуальность. Травма верхней конечности стоит особняком среди всех травм опорно-двигательного аппарата в связи с ведущей ролью кисти в бытовой и производственной деятельности человека. Большинство всех травм сопряжено с поражением таких функционально важных структур как сухожилия, сосуды и нервы. Повреждения нервных структур приводит к тяжелым последствиями утрате трудоспособности. В таких случаях для облегчения диагностики и повышения её информативности необходимо создание удобной системы оценки нарушения иннервации кисти, основанную на клинических тестах, исходя из той концепции, что каждый нерв иннервирует целую группу отдельных мышц.

Цель. Создать электронную систему для оценки иннервации кисти, основанную на клинических тестах и удобную для использования в стационарах, амбулаторно-поликлинических службах, частных клиниках.

Материалы и методы. Был произведен анализ специализированной литературы и выбран ряд подходящих тестов для оценки иннервации кисти, пригодных для создания электронной системы. Все отобранные тесты были разделены в три группы: группа 1 – функциональная оценка состояния мышц кисти, иннервируемых ветвями срединного нерва, группа 2 - функциональная оценка состояния мышц кисти, иннервируемых ветвями лучевого нерва и группа 3- функциональная оценка состояния мышц кисти, иннервируемых ветвями локтевого нерва. Результаты этих тестов были качественно интерпретированы и оценены в балловой системе, где 1 балл означал «способность правильного выполнения теста», а 0 баллов означало «неспособность правильного выполнения теста». Совокупность всех данных была занесена в сводную таблицу.

Результаты.

1. Исследованы анатомические и клинические аспекты иннервации кисти, включая разделение групп мышц по иннервируемым нервам.
2. Выделены специальные тесты для оценки движений мышц и сформирована балловая оценка результатов этих тестов.
3. Создана электронная система оценки нарушения иннервации кисти.

Выводы. Таким образом, создана электронная система оценки нарушений иннервации кисти, которая может использоваться в различных медицинских учреждениях для диагностики повреждений периферических нервов верхней конечности.