

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

числа плановых операций по поводу язвенной болезни более чем в 2 раза и, в то же время, ростом числа экстренных операций по поводу развившихся осложнений.

Цель: определить роль радикальных органосохраняющих вмешательств в лечении гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением.

Задачи:

1 Проанализировать виды хирургических вмешательств при гастродуоденальных язвах.

2 Оценить влияние примененных методик на ближайшие результаты лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 175 историй болезни пациентов, оперированных по поводу геморрагических осложнений гастродуоденальной язвы, пролеченных на базе Центра гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2012-2014 годах.

Результаты и обсуждение. Мужчины составили 65,7%, женщины 34,3%. Средний возраст пациентов 48,3±24,75 года. Основным методом диагностики являлась экстренная эзофагогастродуоденоскопия. По поводу кровоточащей язвы 12-перстной кишки оперировано 116 (66,3%) пациентов, количество органосохраняющих вмешательств в виде радикальной дуоденопластики составило 84 (72,4%), у 25 вмешательство было дополнено СПВ. Методом выбора при кровоточащей язве желудка оставалась резекция (40 из 58, 69%), однако предпочтение отдавалось более функциональному варианту Бильрот-1 (29, 50%), у 5 пациентов выполнены пилоросохраняющие резекции, 5 пациентов оперировано лапароскопически. Было выполнено 5 релапаротомий (0,3%): по поводу несостоятельности анастомоза – 2, эвентрации – 1, внутрибрюшного кровотечения – 1, некроза головки поджелудочной железы – 1. Рецидивов гастродуоденального кровотечения и летальных исходов не было.

Выводы: Применение органосохраняющих радикальных методик хирургического лечения позволило избежать летальных исходов среди пациентов с гастродуоденальными язвенными кровотечениями.

СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ

Е.В. Федорович, В.Ю. Мелешко, Е.О. Голубева

Научный руководитель: ассистент Поболь-Солонко О.Л.

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск, Республика Беларусь

4 Городская детская клиническая больница г. Минска

Актуальность. Проблема косоглазия является одной из наиболее важных и распространенных патологий со стороны органа зрения. Частота ее встречаемости среди детей 2,5-5%. Лечение косоглазия необходимо так, как помимо косметического дефекта зачастую косоглазие сопровождается расстройствам бинокулярного зрения.

Цель. Изучить структуру оперативных вмешательств по поводу косоглазия на базе 4 ГДКБ в 2014-2016 гг.

Материалы и методы Были ретроспективно проанализированы журналы оперативных вмешательств и протоколы операций офтальмологического отделения 4 ГДКБ г. Минска.

Результаты За 2014-2016 гг. в офтальмологическом отделении 4 ДГКБ было произведено 2570 оперативных вмешательств, в том числе по поводу косоглазия 537 (20,9%). Структура операций по поводу косоглазия: содружественное горизонтальное сходящееся косоглазие 397 (73,9%), содружественное горизонтальное косоглазие с вертикальным компонентом 75 (14,0%), содружественное горизонтальное расходящееся косоглазие 53 (9,9%), вертикальное косоглазие 12 (2,2%). Среди вертикального косоглазия: рецессия нижней косой мышцы 7 (58,3%), рецессия верхней прямой мышцы 3 (25%), рецессия нижней прямой мышцы и резекция верхней прямой мышцы 2 (16,7%). Среди случаев горизонтального косоглазия с вертикальным компонентом: операции на левом глазу составили 36 (48%), на правом глазу – 39 (52%); наиболее частой операцией является

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.