

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

лігатурних нориць - 1(7,1%). Тому використання *subline* та *inline* методик, знайшло більш широке використання в нашому х/в, враховуючи накопичений досвід починаючи з 2003 року. Рецидив кил відмічено при алопластиці (всі *online*) в 3(1,1%) пацієнтів, а після аутопластики в 11(6%), тому зараз останню методику використовуємо в основному тільки пацієнтам до 18 років.

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Анциферова І.В., Коваленко Є.Л., Винниченко І.О.

Науковий керівник: Мелеховець Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Мета. Визначити віддалені результати ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) та оцінити якість життя пацієнтів через рік після операції.

Матеріали та методи. УЗ-діагностика проводилася на апараті SonoScape S6 Pro, лінійним датчиком з частотою 6-11 МГц. Оцінка якості життя здійснювалось за шкалою CIVIQ, оцінка тяжкості клінічної картини варикозної хвороби нижніх кінцівок - за шкалою VCSS.

Результати. Обстежено 40 пацієнтів Сумської клініки лазерної медицини, до проведення ЕВЛК та через рік після. З них 30 осіб – жінки, 10 – чоловіки. Середній вік пацієнтів - 50,65 років. Середній вік жінок - 48,9 років, чоловіків – 56 років.

У 30 (75%) пацієнтів було виконано ЕВЛК на великій підшкірній вені (ВПВ), у 6 (15%) – на малій підшкірній вені (МПВ), у 4(10%) – на передній додатковій вені стегна.

Середні розміри ВПВ до операції: на 3 см від СФС - 8,4 мм, в середній третині стегна - 6,7 мм, підколінна ділянка – 5,3 мм, с/3 гомілки – 3,5 мм.

Після операції у 12 (40%) пацієнтів - повна відсутність вени, у 10 (33,3%) пацієнтів візуалізується фіброзний тяж, у 8 (26,75%) – фрагменти фіброзного тяжу. Розміри фіброзного тяжу на відстані 3 см від СФС – 3,5 мм, на рівні середньої третини стегна – 3,4 мм, в ділянці підколінної ямки – 3,35 мм, середньої третини гомілки – 2,8 мм.

Розміри передньої додаткової вени до операції – 5,35 мм, після операції у всіх пацієнтів - повністю відсутня.

Середній бал опитування за системою VCSS до операції склав 8,55, після – 4,15. Індекс якості життя до операції 46,7, через рік після операції - 3,47. За системою CIVIQ тяжкість клінічної картини складала в середньому 60 балів, після операції - 27,6 балів.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про покращення якості життя пацієнтів через рік після проведеної ЕВЛК більш ніж на 50% та значне покращення клінічного стану хворих.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ТА КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТРАЖДАЛИХ З АСОЦІЙОВАНОЮ СКЕЛЕТНОЮ ТРАВМОЮ

Бадіон Ю.О., Кузьменко В.С., Скоробагата В.О.

Науковий керівник: д.мед.н. Шкатула Ю.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії

Вступ. Збільшення кількості постраждалих з асоційованими скелетними пошкодженнями, яке відбувається останні 10-15 років, є складною та актуальною проблемою для охорони здоров'я України.

Мета. Оптимізація системи надання невідкладної медичної допомоги постраждалим шляхом вивчення особливостей травмогенезу та клініко-нозологічних форм ушкоджень.