

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

При глибоких (наскрізних) УП економно висікали рановий канал, тампонували пасмом великого сальника на ніжці. За значних УП на діафрагмальній поверхні проводили передню гепатопексію; на дорзальній поверхні – задню гепатопексію. За УП III ст. виконали атипovu резекцію печінки у 5 (6,25%) хворих. За УП III-IV ст. виконували декомпресію жовчних шляхів - холецистостома або холедохостома. За наявності коагулопатичної кровотечі виконували тугу тампонаду, лікування проводилось за принципом багатоетапного хірургічного лікування.

Висновки:

1. Об'єм ХО поранень печінки залежить від ступеня її ураження й важкості стану хворого.
2. У надзвичайно важких хворих необхідно застосовувати тактику багатоетапного хірургічного лікування.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Луцик С., Тетюра Д.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: місцеві методи знеболення займають провідні позиції у світовій анестезіологічній практиці. В умовах виникнення економічної кризи в Україні, враховуючи дорого вартісні сучасні інгаляційні препарати для загальної анестезії, неможливість забезпечення достатньої безпеки пацієнта під час знеболювання, відсутність моніторингу апаратів для ЕТН, все більшу популярність набувають використання регіонарних методів знеболювання.

Мета дослідження: порівняти ефективність та безпеку використання оригінального анестетика та дженерика для проведення епідуральної анестезії.

Матеріали для дослідження: опрацювання літературних джерел по даній тематиці.

Результати: єдиний препарат для спінальної анестезії, в ефективності й безпеці якого можна бути впевненим - це оригінальний бупівакаїн (Маркаїн Спінал Хеві). Він створений лідером в анестезіології - компанією AstraZeneca і виробляється з оригінальної сировини з повним циклом виробництва в Європі, тобто відповідає європейським стандартам якості. В Україні застосовують гіпербаричний розчину бупівакаїну (Лонгокаїн, Юрія Фарм). Клінічна ефективність і безпечність доведена безпосередньо на Маркаїн Спінал Хеві, в той час як вітчизняний дженерик не має терапевтичної біоеквівалентності з Маркаїном. При показниках біоеквівалентності нище 100% препарат може бути неефективним, а при підвищенні – зросте кількість побічних ефектів. Тому Лонгокаїн не може гарантувати такий же високий профіль ефективності та відсутність побічних ефектів як Маркаїн.

Висновок: Маркаїн Спінал Хеві має більш високий ступінь ефективності знеболення, повністю прогнозовану швидкість настання анестезії, краще переноситься пацієнтами в порівнянні з вітчизняним дженериком Лонгокаїном.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ

Луцик С., Литвиненко Д.

Науковий керівник: к.мед.н. Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність. Кожного року в розвинутих країнах збільшується відсоток населення похилого віку і кількість онкохворих. Основна причина їх смерті – рецидив пухлини та метастази після видалення первинної пухлини. Для знищення організмом ракових клітин необхідна адекватна імунна відповідь, особливо Т-хелперів 1 типу (Тх1), цитотоксичних Т-

клітин та природних кілерів (NK-клітин). Хірургічне запалення, деякі анестетики, неправильний вибір методу анестезії стимулюють апоптоз імунних клітин, що збільшує ймовірність рецидивів та метастазування.

Мета. Вибір анестетиків та методу знеболення онкологічних хворих для уникнення імуносупресії.

Матеріали дослідження. Наукова література з даної теми.

Висновок. У результаті дослідження виявлено, що загальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу, антагоністів циклооксигенази та регіонарна анестезія зменшують негативні наслідки, пов'язані з імуносупресією. Необхідно уникати інгаляційного наркозу, системного введення морфіну, переливань крові без чіткої необхідності, інтраопераційної гіпоксії, гіпотензії, гіпотермії та гіперглікемії, так як це пригнічує імунну активність. Пропофол, на відміну від інгаляційних анестетиків, не знижує функції NK-клітин, але підвищує співвідношення Tх1/Tх2 після операції, що є корисним для онкохворих. Пропофол інгібує ЦОГ-2, яка надмірно виробляється раковими клітинами та стимулює ріст пухлин. Для зменшення активності ЦОГ-2 також використовують целекоксиб. Регіонарна анестезія не тільки блокує больові імпульси, але і знижує активацію гіпоталамо-гіпофізарної, симпатoadреналової систем, забезпечує збереження функціонування NK-клітин та Tх1, і у комбінації з внутрішньовенною анестезією сприяє зменшенню ризику метастазування.

ПРОЦЕСИ РОСТУ КІСТОК ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ ПІСЛЯ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ

Максимова О.С., Колбунова В.С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шишук В.Д., Томин Л.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Особливе місце серед чинників, які здатні змінити перебіг репаративної регенерації є вік. Відомо, що кількість мезенхімальних клітин, здатних приймати участь у процесах відновлення кістки, зменшується пропорційно з віком. При цьому, зменшується чутливість ефektorних клітин, які виділяють фактори росту. Разом з цим, процеси ремоделювання з віком зсуваються у бік переважання резорбції, що також негативно впливає на процеси відновлення втраченої кісткової тканини. Незважаючи на численні дослідження впливу вікового фактора на процеси репаративної регенерації, процеси зміни росту кісток у різних вікових групах після травми довгих кісток вивчені недостатньо.

Метою роботи стало вивчення процесів поздовжнього і поперечного росту стегнової кістки тварин різного віку після нанесення дірчастого дефекту.

Матеріали та методи. Вивчення особливостей росту кісток було проведено на 36 білих лабораторних щурах самцях молодого, зрілого та старечого віку. Контрольну серію (18 щурів) склали інтактні тварини, щурам експериментальної серії (18 щурів) в умовах стерильної операційної наносився дірчастий дефект з медіальної поверхні тіла середньої третини стегнової кістки. Остеометрія стегнових кісток проводилася через 10, 15 і 24 діб після нанесення травми.

Результати. Довжина кістки через 10 днів після травми достовірно зменшується у тварин молодого віку. Відзначається відсутність достовірної різниці з контролем для показника поздовжнього росту у тварин зрілого і старечого віку. Зміни ширини діафіза спостерігаються у діапазоні від 5,18% ($p \leq 0,05$) у тварин молодого віку, до 6,09% ($p \leq 0,05$) - у щурів зрілого віку. У тварин старечого віку не спостерігається змін зазначеного показника. Через 24 дні після нанесення дефекту у тварин молодого віку відбувається активізація процесів поздовжнього росту у травмованій кістці. Різниця з контролем становить лише 2,93% ($p \geq 0,05$).

Таким чином, травма кістки призводить до уповільнення подовжнього росту стегнової кістки у тварин молодого віку через 10 і 15 днів після травми з незначним впливом на процеси поперечного росту кісток. Через 24 діб після травми відзначається нормалізація ростових