

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

## ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КІСТ ШИЇ

*Скоробагата Є.С., Мащенко О.А.*

*Науковий керівник – асист., к. мед. н. Кравець О. В.*

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії*

Кісти шиї є досить рідкісним захворюванням діагностика і лікування якого викликає труднощі.

**Мета роботи** – покращити результати діагностики і лікування хворих з кістами шиї.

**Методи та їх застосування.** Проаналізовано результати лікування 28 хворих з кістами ши. Чоловіків було 18 (64,3%), жінок – 10 (35,7%). Діагностика ґрунтувалася на огляді і пальпації шиї. Застосовували пункцію кісти, ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію.

**Результати.** Середина кіста шиї діагностована у 11 (39,3%) осіб, бічна – у 17 (60,7%). Тривалість захворювання (від моменту виявлення кісти до операції) була різною: до 6 міс – у 16 (57,1%) пацієнтів, від 6 міс до 1 року – у 9 (32,1%), більше 1 року – у 3 (10,7%). У 9 (32,1%) випадках кісти шиї були діагностовані у стадії нагноєння (6 чоловіків та 3 жінки). З 28 хворих раніше були оперовані 3 (10,7%).

При операціях з приводу серединних кіст застосовували поперечний розріз, при бічних кістах виконували розріз уздовж переднього краю кивального м'яза. Тканини шиї розсікали поширено до капсули. Видаляли кісту з капсулою. У разі розриву нагноєної кісти рану промивали розчинами антисептиків. Рану зашивали з обов'язковим дрениванням залишкової порожнини. Технічні труднощі під час оперативного втручання через запальний процес були у 9 хворих. У 2 з них післяопераційний період ускладнився нагноєнням. У 4 хворих протягом 1–2 тижнів спостерігався запальний інфільтрат в області післяопераційного рубця. Середня тривалість лікування склала 7,2 дні. Рецидивів не спостерігалось.

### **Висновки.**

1. Діагностика кіст шиї повинна бути комплексною.
2. Радикальне видалення кісти попереджає виникнення рецидивів захворювання.

## ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНИХ ВИРАЗОК

*Сімчук Д. В.*

*Науковий керівник: к. мед. н., ас., Майструк С. Б.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

**Актуальність.** За 2016 рік в Україні зареєстровано 50651 хворих на цукровий діабет. Особливої уваги заслуговують діабетичні полінейропатії та ангіопатії нижніх кінцівок і виникаючі на їх тлі трофічні виразки. Слідуючи стандартам лікування трофічних виразок, бажане використання засобів на гіпертонічній основі. В дослідженні протестовано препарат гіалуронової кислоти як перев'язочний, традиційні препарати на мазевій основі та на основі поліетиленгліколю. Облік результатів проводився після порівняння даних мікроскопії ранових відбитків, взятих до та після використання засобів.

**Мета** та основні завдання. Визначення найоптимальнішого способу лікування трофічних виразок у хворих на ЦД, порівняння між собою результатів використання зазначених лікарських засобів.

**Матеріали і методи.** Проведена мікроскопія відбитків з ран, що лікувалися вищевказаними препаратами. Мазки фіксовані метиленовим спиртом і пофарбовані за Романовським-Гімза. При мікроскопії досліджені показники: забрудненість мікрофлорою, наявність та вираженість незавершеного фагоцитозу, кількість лейкоцитів в рані та їх структура.

**Результати.** Виявлено: застосування мазевих пов'язок – в полі зору лейкоцити (10-15...25-30) з токсичною зернистістю, бацилярна флора – «++». Використання