

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

БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА ТА СТЕНТУВАННЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ОКЛЮЗІЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

Татьянко Л.С., Іванашко К.А.

Науковий керівник-к.мед.н., ас. Лях С.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1

Мета: дослідження показань, протипоказань, ходу операції при стентуванні стегнової артерії.

Матеріали і методи: нами був обстежен хворий А., що надійшов в хірургічне відділення з атеросклеротичною оклюзією правої стегнової артерії, хронічна ішемія IV ст. Скарги на судоми, біль, оніміння в м'язах стегна, сідничної області, гомілки. Інструментальні методи дослідження: УЗДГ, ангіографія, було виявлено наявність оклюзії стегнової артерії, показано оперативне лікування, була проведена балонна ангіопластика і стентування правої поверхневої стегнової артерії. Суть операції полягає в усуненні явища хронічної артеріальної недостатності при закупорці поверхневої стегнової артерії, через невеликий отвір в артерії вводиться провідник, і в місці звуження судини встановлюється стент, який розширює просвіт і відновлює кровоток. Лікарські препарати, якими просякнутий балон проникають в стінку судини і знижують запальний процес та проліферацію інтими. Перевага в тому, що втручання проводиться без розрізів, через прокол шкіри в артерію встановлюється вхідний порт – інтрад'юссер, через який проводяться всі маніпуляції; всі втручання проводяться під місцевою або перидуральною анестезією; тривалість ендovasкулярної операції значно менше.

Результати: у післяопераційний період стан хворого з позитивною динамікою, за даними УЗД, ангіографії прохідність реконструйованої поверхневої стегнової артерії відновлено. З усього вище перерахованого можна зробити висновок про те, що балонна ангіопластика і установка стента при оклюзії поверхневої стегнової артерії є найбільш раціональним і ефективним методом лікування, своєчасне оперативне втручання дозволяє поліпшити якість життя пацієнта, домогтися ліквідації патологічного процесу і запобігти ускладненням захворювання.

АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ

Тверезовський А.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Шищук В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми. На сьогодні проблема порушення цілісності тазового кільця є актуальною. Смертність та інвалідність, навіть за умови своєчасного лікування постраждалих з даним ушкодженням знаходиться на рівні 50-75%.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 18 пацієнтів віком від 19 до 87 р. з переломами кісток таза, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу зазначеної травми в ортопедичній клініці 1 МКЛ м. Суми за період 2013-2016 р. Проведено аналіз тактики лікування з використанням загально клінічних, лабораторних, інструментальних (рентгенологічний, КТ, МРТ), математичних та статистичних методів обробки результатів.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 45р. Жінки – 44,4%, чоловіки – 55,6%. Стабільні переломи виявлено в 33,3% , нестабільні (НП) в 66,7%. Пацієнти з НП потребували оперативного втручання. Метод позавогнищевого остеосинтезу (ПВОС) було використано лікуванні 83,3% випадків. У 16,7% випадків лікування НП було проведено накістковий МОС. Стаціонарне лікування проводилось 2-4 тиж., при політравмі - 1,5 міс. Після оперативного лікування пацієнтів активізували на 3 добу. Призначали антибіотикотерапію, з метою профілактики тромбозу 2 міс. проводилась терапія фраксипарином. Серед пацієнтів працездатного віку 66,7% отримали II групу інвалідності, 33,3% повністю відновили працездатність. Летальних випадків та післяопераційних ускладнень за період дослідження не зафіксовано.