

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

**Висновки.** У клініці успішно проводять лікування НП кісток тазу методами ПВОС та накісткового МОС. Про ефективність лікування свідчить відсутність летальності, високий відсоток повного відновлення працездатності. Термін стаціонарного лікування та функціональні результати обох методів знаходяться на одному рівні, проте перевага надається ПВОС як менш травматичному.

## ПЕРСОНАЛЬНИЙ МОНІТОРИНГ УРОЛОГІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЗА ДОПОМОГОЮ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКУ

*Удовиченко Б. Я.*

*Науковий керівник: Сікора В. В.*

*Сумський державний університет, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

**Актуальність:** За даними соціологічних аналізів на 2014 рік кількість людей, що користується мобільними додатками в сфері охорони здоров'я становила 16%, на 2015 рік – 32%, а за прогнозами Mobile World Congress на 2017 рік цей показник виросте до 50%. Також не лише пацієнти використовують смартфони для підвищення якості здоров'я. 15% мобільних медичних додатків призначена для працівників сфери охорони здоров'я.

**Мета:** Розробка мобільного додатку Smat Urologist, який би допоміг би лікарю підтримувати зв'язок з пацієнтом за межами лікарні, а також пацієнту контролювати свій стан.

**Матеріали та методи:** Підбір теоретичного наповнення для мобільного додатку, технічна робота по написанню програми.

**Результати:** Опираючись на наведені показники нами сумісно зі студентами факультету ЕлІТ СумДУ був розроблений мобільний додаток, який допомагав би здійснювати спостереження за пацієнтами, які знаходяться за межами стаціонару. Його теоретична частина базується на основних урологічних синдромах, інформація про які адаптована для розуміння пацієнтом, а також на контролі за прийомом ліків та зверненнями за невідкладною допомогою.

Перші питання стосуються болю та його характеристик. Наступні характеризують кількісні та якісні зміни сечі та забезпечують моніторинг за процесом сечовипускання кожні три години. Також в додатку є можливість фіксувати прийом ліків за категоріями: назва, форма, доза. Додатковими функціями додатку є виклик швидкої допомоги та можливість надсилання інформації лікарю на всі мобільні додатки, які можуть приймати повідомлення.

**Висновок:** На даний момент додаток відповідає поставленим умовам та проходить апробацію.

## ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ НА ТЛІ БУЛЬОЗНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

*Фалько К.Е*

*Науковий керівник – к.мед.н. Голубничий С.О.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії*

**Актуальність:** спонтанний пневмоторакс – синдром, зумовлений мимовільним накопиченням повітря у плевральній порожнині, який може ускладнювати найрізноманітніші за природою патологічні процеси. Частота рецидивів коливається від 16 до 51,9 %, тому розробка нових протирецидивних методів хірургічного лікування залишається однією з проблем сучасної торакальної хірургії. Моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень є актуальною проблемою при проведенні доклінічного етапу досліджень.

**Мета дослідження:** розробка методу інтраопераційного моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень в умовах тваринної моделі.

**Матеріали та методи:** дослідження проводилося на кролях, яким субплеврально форсовано вводилося повітря в об'ємі 1 см<sup>3</sup>, що призводило часткового відшарування нутрощевої плеври. У цьому ж місці робився рваний дефект легені, який ушивався. Мікроскопія препаратів легені з зони оперативного втручання з фарбуванням препаратів гематоксилін–еозином та за Ван–Гізоном у терміни 2, 4 та 8 тижнів після операції.

**Результати дослідження:** у ранній період (2 тижні) в зоні оперативного втручання у 100% тварин виявлено велико- та дрібноацинарну емфізему, розрив міжальвеолярних перетинок, що повністю відповідає гістологічній картині при бульозній емфіземі легень. У більш пізні періоди (4 та 8 тижнів) також виявлялись фібропласичні та склеротичні зміни.

**Висновки:** розроблений метод можливо застосовувати при тестуванні нових типів оперативних втручань, новітніх шовних та імплантаційних матеріалів, дослідженні післяопераційних ускладнень у терміни до 2-х тижнів при експериментальному лікуванні синдрому спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень.

## КОМПЛЕКСИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИЙ ПЕРИАРТРИТ

*Фегер М.І., Томин Л.В.*

*Науковий керівник – д.м.н., проф.Шищук В.Д.*

*Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології*

**Актуальність теми:** Функціональні порушення та хронічні болі плечового суглоба турбують близько 60 % людей віком від 40 років. Причинами даних захворювань вважають велику кількість різних патологій: остеохондроз шийного відділу хребта, плечелопатковий періартрит, адгезивний капсуліт і т.д. За статистикою з усіх випадків захворювань плечового суглобу плечелопатковий періартрит зустрічається в 80% випадків. Дане захворювання належить до патологій, які мають запальний характер, і вражає структури, які розташовуються поблизу плечового суглоба. Клінічна картина характеризується трьома групами симптомів: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри в деяких ділянках плеча, руки, лопатки. Головний фактор розвитку цієї патології – остеохондроз шийного відділу хребта. Тому, плечелопатковий періартрит розглядається як нейродистрофічний синдром при різних дегенеративно-дистрофічних процесах в шийному відділі хребта. Отже, реабілітаційний процес має бути комплексним, спрямованим на лікування, як плечелопаткового періартриту, так і остеохондрозу шийного відділу хребта.

**Мета дослідження:** покращити результати реабілітації хворих на плечелопатковий періартрит шляхом вдосконалення підходу до профілактики, діагностики та комплексного лікування даної патології.

**Матеріали і методи:** Клінічна частина дослідження виконана на базі КУ СМКЛ № 1, де було проаналізовано 23 історії хвороби, пацієнтів що страждають на плече лопатковий переартрит. Для аналізу відібрано історії хвороб що відповідали наступним критеріям: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри; вік постраждалих від 24 до 53 років. Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, морфологічні, статистичні.

**Результати:** На підставі отриманих клінічних та експериментальних даних обґрунтовано тактику реабілітаційного процесу з визначенням оптимальних термінів і методів лікування плечелопаткового періартриту. В результаті виконаного дослідження запропоновано алгоритм вибору оптимальної тактики реабілітації даної патології, що сприяє покращенню результатів лікування. Запропоновані методи впроваджені в практику роботи Українського Центру Кінезітерапії.