

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

увеличивает вероятность угнетения самостоятельного дыхания, требует более длительного послеоперационного мониторинга витальных функций.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

Нарожная О.А.

Научный руководитель – д. мед. наук, проф. Потапов А.А.

Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии

Актуальность проблемы. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важных проблем детской травматологии, имеющей большое социальное и медицинское значение. У детей повреждения головного мозга и черепа занимают 40-50 % в статистике травм. Особое место в структуре детского травматизма занимает родовая травма. Необходимо отметить, что эти состояния являются одной из главных причин неонатальной смертности и инвалидизации.

В структуре детской смертности как в Украине, так и за рубежом, ЧМТ занимает одно из ведущих мест. Смертность при ЧМТ достигает 9,3 % от общей детской смертности и 35,3 % от летальных исходов при всех травмах. Все изложенные выше факторы требуют углубленного изучения зависимости от возраста и различных типов поражения черепа и мозга при ЧМТ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения Сумской областной клинической больницы. Во внимание были взяты статистические данные за 2011-2013 гг. лиц до 18 лет. Всего было проанализировано 813 случаев. Все пациенты обследованы с использованием визуализационных методик: компьютерная или магнитно-резонансная томография и нейросонография.

Результаты исследования. В 2011 г. в структуре ЧМТ отмечен высокий удельный детей в возрастной группе 14-17 лет – 28,9%. Далее идут возрастные категории 3-7 лет – 22,7%, 10-14 лет – 14%, 7-10 лет – 12,2%, 1-3 года – 11,4%, 0-1 год – 10,8%.

В 2012 году наблюдалась следующая тенденция в статистике, касающейся закрытых черепно-мозговых травм. В структуре ЧМТ зарегистрировано преимущественное поражение детей в возрастной категории 14-17 лет – 24,9% далее 10-14 лет – 21,3%, 3-7 лет – 17,7%, 0-1 год – 12%, 1-3 года 12%, 7-10 лет – 12%.

В 2013 году общая картина имела некоторые отличия. В основном страдали дети в возрастной категории 0-1 год – 28,4%. Далее в порядке убывания 14-17 лет – 20,5%, 7-10 лет – 14,4%, 3-7 лет – 12,1%, 10-14 лет – 11,2%, 1-3 года – 9,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования было выяснено, что в структуре ЧМТ высокий удельный вес принадлежит возрастной категории 14-17 лет, что, в принципе, объяснимо уровнем активности детей. Преимущественно в этой группе диагностируется сотрясение головного мозга.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Поликов Г.О.

Научный руководитель: профессор Тесленко С.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедры хирургии № 2

Сегодня, частота повреждений двенадцатиперстной кишки (ДПК) - 1,2% в структуре повреждений органов брюшной полости, 10% среди травм органов пищеварения. При изолированных травмах ДПК летальность - 11,8-30,4%.

Цель исследования: Анализ результатов хирургического лечения больных с травмами ДПК.

Материалы и методы: анализ 35 пострадавших за период 2005 – 2016 поступивших в отделение абдоминальной хирургии КУЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК», г. Харьков, с повреждениями ДПК. Все пациенты были лицами трудоспособного возраста (от 22 до 54 лет).

Результаты: Рассматривая характер, причиной травмы ДПК послужил прямой удар в переднюю стенку, или при падении с высоты - 15 пациентов. ДТП - 10 пациентов. Ножевое ранение - 6 пациентов. Огнестрельное ранение - 4 пациентов. Травмы ДПК сочетались с повреждением печени - у 8 пациентов, с поджелудочной железой - в 12 пациентов. В отделение были доставлены в первые 6:00 с момента получения травмы 25 пострадавших, 7 - поступили от 6 до 12:00, 3 - доставлены через 12 часов с момента получения травмы. В 24 пострадавших состоянии при поступлении было тяжелым. Характер повреждения оценивался по шкале E. Moore (1989 г.): I стадия - 12 (34,5%), II стадия 11 (31%), III стадия - 9 (26, IV стадия - 3 (8,5%), V стадия - 0. Важными целями операции является ликвидация очага некролиза. Выполнялась лапаротомия с последующим ушиванием ДПК, интубацией, холецистостомия, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости, отключением ДПК. Послеоперационные осложнения: деструктивный панкреатит - 6 пациента, сепсис - 4 пациента, полиорганная недостаточность - 4 пациента, абсцесс брюшной полости - 3 пациента, забрюшинная флегмона - 2 пациента. Летальность отмечалась у 12 (34%) пациентов.

Выводы: Повреждение ДПК является сложной патологией с высокой летальностью и большим числом послеоперационных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Хабаль А.В., Симончук А.П.

Научный руководитель – асс. Мирошниченко Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра хирургии № 1

Актуальность. Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла костно-суставного аппарата стопы, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических поражений и гангрены стопы.

Цель. Изучение микробного пейзажа раневой поверхности у больных с СДС.

Материалы и методы. Работа основана на обследовании 30 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа. Клиническим материалом явилось раневое отделяемое, забор которого осуществлялся из очага гнойно-некротического поражения. Образцы клинического материала исследовались стандартными методами микробиологической диагностики на анализаторе.

Результаты. Основными микроорганизмами были аэробные кокки (*S. aureus* - 58,8%), которые характеризовались высокой резистентностью ко всей группе β-лактамов антибиотиков. В структуре грамотрицательных бактерий лидирующие позиции занимают штаммы кишечной группы.

Выводы. Скрупулезный анализ спектра микрофлоры у больных диабетической стопой в течение года позволяет выявить наиболее значимые штаммы микроорганизмов, с учетом госпитальной инфекции и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Это позволяет проводить раннюю рациональную эмпирическую антимикробную терапию до получения бактериологического ответа.

ВЛИЯНИЕ «УПРАВЛЯЕМЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ III СТАДИИ

Халимонов В., Хабаль А.В.

Научный руководитель – асс. Басиашвили С.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра онкологии

Задача исследования: выделить риски, наиболее часто реализующиеся при выборе стратегии лечения больных раком прямой кишки (РПК) стадии III, достоверно влияющие на конечный результат и выживаемость.