

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

У групі пацієнок перименопаузального віку E_{mean} - 15,83 (10,62-23,33) кПа, E_{max} - 21,06 (12,64-34,18) кПа, σ - 1,90 (0,85-4,49) кПа. У групі пацієнок з захворюваннями міометрію: E_{mean} - 12,54 (08,58-20,21) кПа, E_{max} - 18,12 (10,53-29,16) кПа, σ - 1,68 (0,69-3,20) кПа.

При порівнянні значень E_{mean} і E_{max} між пацієнтками репродуктивного та перименопаузального віку, а також пацієнок з різними формами доброякісних новоутворень отримано достовірні відмінності, які вказують на необхідність застосування методу еластографії подальших досліджень в цьому напрямку.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КЛЮЧИЦІ

Спаський Р.С.

Науковий керівник - Шищук В.Д.

Сумський державний університет

кафедра ортопедії та травматології

Закриті переломи ключиці складають 2,5-5% від усіх переломів кісток скелета. Частота цих переломів - 30-60 випадків на 100 000 населення.

Ми вирішили проаналізувати сучасні тактико-методологічні підходи до лікування переломів ключиці. Нами вивчені результати лікування 89 пацієнтів з переломами ключиці, які спостерігалися в ортопедо-травматологічних відділеннях № 1, 2 КУ СМКЛ № 1. Серед пацієнтів переважне число склали особи чоловічої статі (2,6: 1). Середній вік травмованих - $34,2 \pm 2,2$ року.

По механогенезу переломи ключиці були розподілені таким чином: при падінні на зовнішню поверхню плеча, витягнуту руку або лікоть - 81,6 %; в результаті прямого удару по ключиці - 16,4 %; при одночасному скороченні грудинно-ключично-сосковидного і великого грудного м'яза, з одного боку, з іншої - дельтовидного м'яза (при кидку - 2 випадки або 2 %).

Аналізуючи застосовані методи лікування, встановлено, що 97,2% пацієнтам були здійснені оперативні втручання - відкрита репозиція з інтрамедулярним остеосинтезом (81,9 %), репозиція з накладенням накісткових пластин (18,1%). Тільки 2,8% травмованих проліковані консервативно. З відомих на сьогодні пристосувань для лікування потерпілих із закритими переломами ключиці застосовують наступні: гіпсова пов'язка Дезо, шина ЦИТО, шина Кузьминського, щоглова пов'язка Сітенко, кільця Дельбе, овал Тітової, гіпсова пов'язка Смірнова-Вайнштейна, метод Borchgreving, фіксувальна пов'язка Ombredanne. Суть будь-якого з методів полягає в тому, щоб підвести, відвести назад і ротувати назовні плече, чим досягається максимальне розведення відламків і усунення зміщення по ширині.

Висновки: Вибір методу лікування переломів ключиці повинен здійснюватися індивідуально у кожному конкретному випадку. Абсолютним свідченням до оперативного втручання є інтерпозиція м'яких тканин або багатоуламковий перелом.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО ЕПКОНДИЛІТУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Степаненко О.С.

Науковий керівник – Щербак Б.І.

Сумський державний університет

кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: Захворювання опорно-рухової системи з руками не тільки не здають своїх позицій, але і стрімко «молодіють». Пацієнтами, що страждають подібними захворюваннями, стають все більше людей молодого віку. Сучасний етап науково-технічного прогресу супроводжується широким впровадженням більш досконалих технологічних процесів, механізацію та автоматизацію виробництва, зменшенням числа трудомістких ручних операцій. У міру зменшення частки важкої фізичної праці стали переважати ручні операції з локальними статичними зусиллями при вимушеній позі і частих однотипних рухах.