

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

протяжении всего срока наблюдения, что свидетельствует о лучшем субъективном восприятии больными методики эпидурального обезболивания. Уровень сАД между исследуемыми группами достоверно не отличался. ЧСС в I группе была выше по сравнению с показателями во II группе, наибольшая разница наблюдалась в первые сутки после хирургического вмешательства.

Выводы. Продленная эпидуральная анестезия может быть использована в качестве альтернативного метода обезболивания пациентов после ТУР.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ С ПУПОЧНЫМИ ГРЫЖАМИ

Баулин В.А., Баулина О.А.

Научный руководитель: Баулин А.А.

Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения России, г. Пенза, Россия

Актуальность. Наряду с первичными и рецидивными пупочными грыжами после классических операций появилась значительная группа больных с послеоперационными пупочными и околопупочными грыжами как следствие лапароскопического входа.

Цель и задачи исследования: улучшение результатов оперативного лечения больных с пупочными грыжами путём разработки и применения малоинвазивной технологии.

Методы и их применение. Для научного анализа и отработки методики изучено 254 (14,42%) больных оперированных по поводу пупочных грыж: у 74 больных (28,9%) зарегистрирована изолированная пупочная грыжа, у 180 больных (71,1%) – в сочетании с другой хирургической патологией, по поводу которой также выполнялось оперативное вмешательство. Средний возраст больных составил $55,5 \pm 0,5$ лет (от 15 до 81 года), мужчин 56, женщин - 198.

Результаты. При диаметре отверстия от 2 до 5 см, учитывая возможную ненадёжность простого сближения краёв грыжевых ворот, мы разработали модифицированную методику укрепления швов за счёт сетчатого имплантата. Выполняется разрез в виде полукруга в пределах пупочного кольца. Рассекается кожа и подкожная клетчатка до грыжевого мешка. Грыжевой мешок отделяется от подкожной клетчатки, осторожно вскрывается, осматривается, освобождается от содержимого, тупо и остро отделяется от краёв грыжевого дефекта. Между задними поверхностями задних листков влагалищ прямых мышц живота, задней поверхностью белой линии живота и листком брюшины тупо формируем пространство, куда будет уложен имплантат. Размер имплантата должен на 3-4 см во все стороны превышать размер грыжевого отверстия. Грыжевой мешок прошивается, перевязывается и отсекается поверх лигатуры. Край дефекта берём за швы держалки и приподнимаем вверх, а отслоенную брюшину опускаем вниз, то есть в сторону брюшной полости. Круто изогнутой иглой прошиваем в этом пространстве 6-8 швов, которые в виде паруса будут растягивать здесь сетку в стороны и удерживать. Концы нитей поочередно завязываем. Далее сшиваем края дефекта поверх сетки, подхватывая в углах швами прилежащую сетку.

Выводы. При пупочных грыжах возможно и оправдано с оперативной, экономической и косметической точек зрения применение малотравматичных способов с использованием сетчатого имплантата, установленного через минидоступ при диаметре отверстия до 5 см.

РЕФЛЮКС-ИНДУЦИРОВАННАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Баулина О.А., Баулин В.А.

Научный руководитель: Ивачева Н.А.

Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения России, г. Пенза, Россия

Актуальность. Увеличивается число больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), страдающих бронхиальной астмой (БА). Сочетание этих заболеваний