

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

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ РИНОПЛАСТИКИ

А.В.Кислов, М.А.Семенюк, О.В.Бондаренко, Грибовод В.В.

д.мед.н., проф. А.С.Журавлев

Харьковский Национальный Медицинский Университет, Кафедра Оториноларингологии

Актуальность: Ринопластика является одним из оперативных вмешательств, направленных на улучшение эстетической красоты человека. Это может быть связано с врожденной патологией, или же с приобретенной травмой.

Цель: Сравнительная характеристика разных методов ринопластики, в зависимости от видов деформации наружного носа.

Материалы и методы исследования: На базе ЛОР-клиники ХНМУ нами было обследовано 40 пациентов. Из них 26 пациентам была проведена открытая ринопластика, 14 пациентам – закрытая. 30 пациентам с целью улучшения эстетического вида носа. Из них: 18 пациентам для устранения врожденной горбинки носа, 11 пациентам для изменения кончика носа, и 1 пациент с переломом костей носа со смещением в анамнезе (3 года назад). Закрытая ринопластика производилась эндоназальным доступом, что сопровождалось меньшей травматизацией. При открытой ринопластике на колумелле делался разрез, при котором оставшаяся кожа над хрящами отслаивалась и поднималась. Тем самым травматизация окружающей ткани носа была большей, чем при закрытой ринопластике.

Результаты: Более приемлемым методом является открытая ринопластика, так как дает возможность моделировать внешние и внутренние клапаны, что обеспечивает функциональное носовое дыхание. При этом осуществляется более удобный доступ для хирургов. Однако недостатком открытой ринопластики является длительный послеоперационный период, который длится от 10 до 14 дней. Преимущество закрытой ринопластики состоит в том, что в колумелле не повреждаются артерии, питающие кончик носа.

Выводы. Таким образом, восстановление происходит быстрее, чем при открытом методе (5-7 суток). Недостаток же закрытой ринопластики заключается в том, что накладывание швов на своды, куполы больших крыльчатых хрящей является технически более трудной задачей.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Козина А.А., В.С., Кожевников Д.В.

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) является одной из актуальных проблем в хирургии. Несвоевременная диагностика и недооценка степени тяжести заболевания – важнейшие причины неблагоприятных исходов. Критерии диагностики ОП требуют дальнейшего изучения.

Цель. Изучить роль первичного ультразвукового исследования (УЗИ) и лабораторных данных (ЛД) в диагностике различных видов ОП.

Материалы и методы исследования. В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 65 пациентов с диагнозом ОП в хирургическом отделении УЗ “3 ГКБ им. Е.В.Клумоваг.Минска” в 2015г.

Результаты. Первую группу составили 25(38,5%) пациентов, у которых на основании данных УЗИ доказана билиарная природа ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 18(72,0%), ЛД-признаки ОП – у 4(16,0%) пациентов; соответственно отсутствовали данные УЗИ у 7(28,0%) и ЛД у 21(84,0%) пациентов. Компьютерная томография (КТ) при поступлении использована в 1(4,0%) случае.

Вторую группу составили 21(32,3%) человек - пациенты с характерным алкогольным анамнезом и погрешностями в питании, у которых по данным УЗИ отсутствовала билиарная этиология ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 8(38,0%), ЛД -

14(66,7%) пациентов, соответственно отсутствовали УЗ-признаки ОП у 13(62%) и ЛД у 7(33,3%) пациентов. КТ при поступлении использована в 1(6,7%) случае.

Третья группа - 19 пациентов (29,2%) без подтвержденной по данным УЗИ билиарной этиологии и без алкогольного и др. алиментарного анамнеза. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 11(57,9%), ЛД – 6 (31,5%), соответственно отсутствовали УЗ-признаки у 6(31,5%) и ЛД у 13(68%) пациентов. КТ при поступлении не применялась.

Выводы: 1. УЗИ и ЛД при разных по этиологии ОП следует оценивать в динамике, и по показаниям чаще использовать возможности компьютерной томографии. 2. Первичное УЗИ для диагностики ОП наиболее информативно в первой и третьей группах, ЛД наиболее информативна во второй группе.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.

Комарова Ю. Ю.

Научный руководитель к.м.н., ассистент Савицкая В. М.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Одной из главных проблем невынашивания беременности является урогенитальная инфекция. Частота ее распространения остается стабильно высокой на всех континентах мира. Урогенитальная инфекция негативно воздействует на половую систему, приводит к развитию бесплодия и других репродуктивных нарушений.

Цель: изучить состояние иммунитета, особенности течения беременности и родов у женщин с урогенитальной инфекцией.

Задачи: изучить особенности течения беременности и исход родов у женщин с урогенитальной инфекцией. Изучить состояние иммунитета в патогенезе невынашивания беременности инфекционного генеза. Изучить возможные маркеры прогнозирования осложнений беременности у женщин с генитальной инфекцией.

Материал и методы. Для решения задач была использована учебная и научная литература. За период 2015-2016г. проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 45 беременных с генитальной инфекцией на базе УЗ "1-я городская клиническая больница» г. Минска. Проведен анализ исходной клинической характеристики, особенностей течения беременности и родов.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных было выявлено, что заболевания урогенитальной системы у беременных женщин отягощают гестационный процесс: частота самопроизвольных выкидышей или неразвивающихся беременностей и преждевременных родов составляет 67%, что свидетельствует о несомненной роли инфекции как отягощающего фактора при данных видах патологии. На основании литературных данных изучены прогностические маркеры осложнения беременности при урогенитальной инфекции.

Выводы: женщин с инфекциями урогенитальной системы целесообразно выделять в группу риска по развитию осложнений беременности. Активация иммунного ответа при инфекциях беременных является причиной невынашивания беременности и других осложнений. Выявлены прогностические маркеры осложнения беременности при урогенитальной инфекции по данным ретроспективного анализа.

АЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНА

Коростелев Д.С., Евдокимова Л.С., Коробицына Ж.Е., Еременко Л.В., Гирич О.П.

Кафедра общей хирургии, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цель: Целью настоящего исследования явилась сравнительная оценка качества жизни пациентов в отдаленный период, перенесших изолированную пластику митрального клапана и пластику митрального клапана в сочетании с АКШ.