

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

Тяжкість ЧМТ оцінювали за коматозною шкалою Глазго (CGS) і шкалою тяжкості пошкоджень Injury Severity Score (ISS). В алгоритм обстеження крім лабораторних досліджень включали: краніографію, ехоенцефалоскопію, КТ головного мозку, ФГС.

Результати: Залежно від тяжкості ЧМТ хворі розподілені на 3 групи: легкого ступеню (CGS > 12 балів) – 310 (52%), середньої тяжкості (CGS 9- 12 балів) – 152 (29%),тяжкого ступеню (CGS < 8 балів) – 62 (11,8%). У постраждалих з легкою ЧМТ ГСГІВ не спостерігалися. При більш тяжкій краніальній травмі ГСГІВ, ускладнені ШКК, спостерігалися загалом у 18 (8,4%) осіб, найчастіше при тяжких ЧМТ - 12 (19,4%) та рідше із ЧМТ середньої тяжкості у 6 (3,9%). Померло від виразкових ШКК – 4 (22,2%).

Висновок: Виразки Кушинга найбільш часто розвиваються у хворих з тяжкою ЧМТ. Для попередження виразкових ШКК постраждалі із ЧМТ середнього і тяжкого ступеня потребують проведення профілактичного противиразкового лікування

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕКТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Корнієць А.В., Меженська К.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Свірено П.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2

Актуальність: Випадання прямої кишки зустрічається у 3,5-5% пацієнтів і частота рецидиву захворювання досягає 30%, що є актуальною проблемою колопроктології.

Завдання дослідження: 1) Оцінка недостатності анального сфінктера (НАС) і моторно-евакуаторної функції кишечника до і після операції. 2) Оцінка віддалених результатів лікування методом анкетування за шкалою НАС Клівленда. 3) Статистична обробка отриманих результатів за допомогою пакету статистичних програм SPSS 20.0 для Windows.

Мета дослідження: Оцінити результати лікування хворих з випадінням прямої кишки з використанням методу ректосакропексії.

Методи і їх застосування: В дане дослідження були залучені 37 пацієнтів, які були прооперовані з приводу ректального пролапсу за період 2011-2016 рр. У дослідження залучені пацієнти з зовнішнім і внутрішнім ректальним пролапсом. Оцінка функції анального тримання проводилася за шкалою Клівленда (Aitola НАС фізпідготовка, і співавт., 1999). Особливістю даної операції є мобілізація прямої кишки без перетину бічних ректальних зв'язок. Синтетичний імплант «UltraPro» - 6 × 11 см підшивали 3-4 швами ниткою «PROLENE - 2-0» до передньої стінки прямої кишки, потім вільний кінець сітки підшивали до передньої поздовжньої зв'язки крижів в області I крижового хребця.

Результати. Сфінктерометрія показала значне підвищення тону анального сфінктера ($140,0 \pm 85,6$ гр до операції, $230,0 \pm 98,3$ гр - після, $p = 0,041$), а профілометрія - поліпшення показників тиску в анальному каналі ($25,5 \pm 24$., 9 мм рт ст до операції, $35,3 \pm 21,2$ мм рт ст - ... після, $p = 0,049$). Рецидивів захворювання не відзначено.

Висновки: Ректосакропексія є ефективним методом лікування ректального пролапсу не призводить до уповільнення пасажу по товстій кишці.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ (НДРЛ) СЕРЕД ЖІНОК СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2012-2016 рр.

Костюченко В.В., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Вступ. Захворюваність на рак легенів серед жінок невпинно збільшується. Існує думка, що за наступні 25 років рак легенів замінить рак молочної залози як провідну причину смерті від раку у жінок. Основними причинами цього вважається активне і пасивне паління. Крім того, серед пацієнтів з НДРЛ зростає число випадків з EGFR, KRAS або ALK мутаціями генів.

Мета дослідження. Вивчити захворюваність на НДРЛ серед жінок Сумської області за період з 2012 по 2016 роки.

Матеріали і методи. У роботі використані дані канцер-реєстру Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру. Досліджена та вивчена медична документація 523 пацієнток віком від 25 до 85 років. Усім встановлений діагноз раку легенів.

Результати дослідження. У середньому за останні 5 років загальна захворюваність на рак легенів у Сумській області склала 43,3 випадки на 100 тисяч населення, для жінок цей показник становив 9,22 випадки на 100 тисяч населення. Найбільша захворюваність спостерігалась у Буринському (69,5 на 100 тис.), Глухівському (57,5 на 100 тис.), і Кролевецькому (52,8 на 100 тис.), районах, найменша - у Середино-Будському (28,8 на 100 тис.). Середня захворюваність по місту Суми склала 41,8 випадків на 100 тис..

У період з 2012 по 2016 роки в Сумській області зареєстровано 2449 випадків раку легенів, із них чоловіки – 1926 (78,6%), жінки – 523 випадки (21,4%). Співвідношення хворих чоловіків і жінок складає 3,7 : 1. Абсолютна кількість випадків серед жінок: у 2012р. – 113, у 2013р. – 127, у 2014р. – 91, у 2015р. – 97, у 2016р. – 95 хворих. Найчастіше хворіють жінки вікового інтервалу 70-74 роки (серед чоловіків – 60-64 роки). У 242 пацієнток рак було морфологічно підтверджено. Серед них аденокарциному мали 37,6%, плоскоклітинний рак – 57,9% пацієнток.

Висновок. За останні 5 років захворюваність на рак легенів серед жінок Сумської області склала 9,22 випадки на 100 тисяч населення. Жінки хворіють приблизно у 4 рази рідше, ніж чоловіки. Тенденції до збільшення числа хворих жінок за останні 5 років не спостерігалось. Плоскоклітинний рак є основним гістологічним варіантом раку легень серед жінок Сумської області.