

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

СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА

Козік Є.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Овечкін Д.В., д.мед.н., проф. Шищук В.Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Синдром Пейтца-Егерса (англ. Peutz–Jeghers syndrome, PJS, рідше англ. Hutchinson-Weber-Peutz syndrome; гамартомний поліпоз, спадковий поліпоз кишечника) - рідкий генетично обумовлений гастроінтестинальний поліпоз з частотою в світі 1 на 25-300 тис. новонароджених.

Мета: вивчення орфанного захворювання – синдрому Пейтца-Егерса.

Завдання: дослідити клінічний випадок синдрому Пейтца-Егерса у КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня».

Методи дослідження: анамнестичний; клініко-лабораторний, інструментальний, гістологічний.

Результати: 05/12/2016 р. у гематологічне відділення КУ «СОДКЛ» у плановому порядку за направленням з ЦРЛ була госпіталізована дівчинка К., 5 років (медична карта №12598) з діагнозом: Залізодефіцитна анемія важкого ступеню важкості нез'ясованого генезу.

На ФЕГДС (06/12/2016 р.): Поліпоз шлунка, ерозивна дуаденопатія.

Навколо і всередині рота спостерігаються пігментні плями.

10/12/2016 р. у пацієнтки К. розвинулась клініка гострої кишкової непрохідності. При УЗД виявлено інвагінацію кишечника. Інтраопераційно виявлено множинні інвагінації тонкого кишечника, останні розправлені методом «видоювання». Післяопераційний період 12/12/2016 р ускладнився клінікою гострої кишкової непрохідності. Інтраопераційно при ревізії черевної порожнини знов знайдена тонко-товстокишечна інвагінація.

Після розправлення інвагігнату пальпуються утворення всередині тонкого кишечника на 5, 10, 17 см від зв'язки Трейца. Шляхом ентеротомії вилучено поліпи тонкого кишечника діаметрами 2,5 см, 3,0 см, 3,5 см розташовані на широкій основі.

Післяопераційний період без ускладнень.

Від проходження молекулярно-генетичного дослідження батьки відмовились, але враховуючи анамнез, клініко-лабораторні дані та інтраопераційну картину встановлено Д-з: Синдром Пейтца-Егерса: множинний поліпоз шлунка та тонкого кишечника. Дитина виписана у задовільному стані.

Висновок. Даний клінічний випадок є цінним для накопичення знань про синдром Пейтца-Егерса та підвищення уваги до етіології рецидиву інвагінації кишечника.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВИРАЗОК КУШИНГА

Козлова А.В.

Науковий керівник: доц. Шевченко В.П

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) належить до найбільш частих і небезпечних пошкоджень, характеризується високою летальністю та розвитком тяжких ускладнень. Одним із таких ускладнень є гострі стресові гастроінтестинальні ерозії та виразки, які вперше були описані американським нейрохірургом Н. Cushing. Гострі стресові гастроінтестинальні виразки (ГСГВ) можуть ускладнюватися тяжкими шлунково-кишковими кровотечами (ШКК), летальність при яких сягає 25-35%. Питання залежності частоти розвитку ГСГВ від тяжкості ЧМТ залишається маловивченим.

Мета: вивчити залежність ГСГВ від тяжкості ЧМТ з метою визначення осіб з високим ризиком розвитку ШКК.

Матеріали і методи: В СОЛК у 2016 р. госпіталізовано 524 постраждалих з ЧМТ різного ступеня тяжкості. Чоловіків -384(73,3) , жінок -140 (26,7%), середнім віком - 44,3 ± 3,6р.

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 ($25,5 \pm 24$ 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.