

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

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ РЕЄСТРАЦІЇ АГЛЮТИНАЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ (ТУРБОДИМЕТРИЧНОГО, МІКРОСКОПІЧНОГО, МЕТОДУ СТАНДАРТНИХ СИРОВАТОК, ПОЛІКЛОНІВ)

*Н.В.Джевага, О.Я.Авдєєва, О.П.Жученко (д. мед. н., проф.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра загальної хірургії*

Актуальність: Визначення групи крові за системою АВ0 або Rh (системі резус) є одним з найбільш часто використовуваних тестів лабораторної діагностики

Мета: аналіз можливостей розвитку оптико-акустичного методу реєстрації аглютинації еритроцитів

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження була донорська кров усіх чотирьох груп

Результати: Стандартна сироватка – це очищена плазма крові донорів різних груп, що не містить фібриногену та має високу концентрацію антитіл до одного або кількох антигенів однієї групової системи.

Цоліклони анти-А і анти-В являють собою порошок, що містить аглютиніни, які діють проти групових антигенів А і В.

Турбодиметричний метод передбачає дію ультразвукової хвилі на еритроцити

Висновки: Варто зазначити, що в цоліклонах містяться антитіла тільки однієї специфічності. Це означає, що вони вступають у реакцію лише з одним антигеном, тобто не зумовлюють неспецифічної поліаглютинації, що є перевагою порівняно зі стандартними сироватками.

БЛОКУЮЧИЙ ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДОВГИХ КІСТОК

Домненко Ю.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: доц. Бітчук Д.Д.

Харківський національний медичний університет, кафедра травматології та ортопедії

Актуальність. Травма зумовлена високою летальністю та інвалідизацією постраждалих, здебільшого осіб працездатного віку. При цьому у загальній кількості осіб, що вперше визнані інвалідами, 25% становить інвалідність та тривала непрацездатність, що викликані порушеннями зрощення кісткових уламків після переломів (цей показник вище, ніж у розвинених країнах у 3-4 рази). На сьогоднішній день даний метод застосовують у більшості розвинутих країн при лікуванні складних переломів кісток гомілки, плечової та стегнової кісток.

Методи та матеріали : Аналіз медичної літератури

Результати. Суть методики заключається в тому, що не оголяється зона перелому, після за-критої репозиції відломків, через невеликий розріз поза місцем перелому в порожнину кістки вводиться стержень, котрий блокується гвинтами вище та нижче перелому. Це виключає ротаційні, кутові зміщення відломків і зміщення по довжині, забезпечується надійна фіксація. Переваги методики блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу полягають в малій травматичності, незначній крововтраті, виключенні ротаційної нестабільності відломків і укорочення пошкодженого кісткового сегменту. Надійна фіксація перелому дозволяє відмовитися від зовнішньої іммобілізації і рано розпочати рухи оперованою кінцівкою, коли перелом ще не консолидований. При наявності поперчного перелому та при виконанні первинно динамічного блокування пацієнт може давати повне навантаження на оперовану кінцівку через 1-2 тижні після операції.

Висновок. Виконання остеосинтезу без розкриття зони перелому не тільки зменшує ризик інфікування області перелому і зменшує крововтрату, а і забезпечує гарний косметичний ефект.