

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

РОЛЬ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Язиков О.В., Коломієць О.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Мета: оцінити розроблені методики до операційної підготовки пацієнток із ДЗМЗ в профілактиці ранніх ПО ускладнень.

Матеріали і методи. З 2012 по 2015 рр. було обстежено і прооперовано 146 жінок із ДЗМЗ. Серед них 59 (40,4%) з проліферативною фіброзно-кістозною мастопатією (ФКМ) та 87 (59,6%) з фіброаденомами (ФА) МЗ. Середній вік жінок з ФКМ складав $38,4 \pm 2,2$ роки, з ФА – $25,6 \pm 2,05$ роки.

Пацієнткам із ФА за 30 хвилин до операції виконували ультразвукове дослідження (УЗД) МЗ, визначали відстань новоутворення до ареоли, відношення до тканини МЗ і ПЖК, орієнтовну проекцію новоутворення на шкіру, об'єм ФА. Новоутворення маркували за допомогою Mammoper N 21G.

У пацієнток з ФКМ обчислювали за допомогою УЗД об'єм тканини, що підлягають видаленню та розраховували межі деепідермізації для виконання мастопексії.

Результати. Серед ускладнень у пацієнток, оперованих з приводу ФА, спостерігали інфільтрат ПО рани у 2 хворих (1,3%). Ускладнення ліквідовані консервативним шляхом. У 3 пацієнток (2,05%) з ФКМ після модифікованих операцій виникла лімфорейя ПО рани, ускладнення було ліквідовано пункційним шляхом. За рахунок своєчасного лікування ПО ускладнення не вплинули на нормальний перебіг ранового процесу. Загоєння ПО рани відбувалось первинним натягом, з середньою тривалістю $12,2 \pm 1,4$ дні. В результаті швидкого змикання країв рани на поверхні формувався малопомітний рубець, деформації МЗ не було.

Висновки. Розроблені методики доопераційної підготовки пацієнток із ДЗМЗ з маркуванням новоутворень і розрахунком залишкової порожнини дозволяють знизити кількість ранніх ПО ускладнень, сприяють швидкому загоєнню рани.

АНАЛІЗ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ІНФІКОВАНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗУ

Яркова А.А., Болотська Н.М.

Науковий керівник - к.мед.н., Кобилецький С.М.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії

Актуальність проблеми деструктивного панкреатиту не викликає сумнівів. За останні 30 років кількість випадків ГП в світі виросла вдвічі. Хворі на гострий панкреатит складають 5-10% від загального числа пацієнтів хірургічного профілю. Біля 20% випадків розвитку гострого панкреатиту носить деструктивний характер. Летальність при таких формах захворювання залишається стабільно високою і за даними різних авторів досягає 50-85%. Важливі та актуальні проблеми інфікування вогнищ панкреонекрозу та розповсюдження гнійно-некротичного процесу залишаються невирішеними.

Метою роботи було вивчення мікробіологічних чинників розвитку інфікованого панкреонекрозу.

З метою оптимізації антибактеріальної терапії, визначення її селективної спрямованості на збудника в кожному окремому випадку, необхідно визначати спектр та вміст мікроорганізмів у патологічних вогнищах.

Метеріал та методи. Під час виконання роботи було проаналізовано результати мікробіологічного дослідження гною з черевної порожнини та заочеревинної клітковини у 32 пацієнтів з інфікованим панкреонекрозом. У 48,4% пацієнтів була висіяна *E.coli*, у 39,7% – *Ps.aeruginosa*, у 32,4% – *Pr.mirabilis*, у 22,3% – *St.aureus*.

Результати та їх обговорення. Інтенсивна консервативна терапія гострого панкреатиту і особливо інфікованого панкреонекрозу потребує комплексного підходу. Одним з важливих її

компонентів є антибактеріальна терапія. Призначення антибіотиків необхідно робити з урахуванням активності проти спектру збудників панкреатичної інфекції: грамнегативні, грампозитивні, анаеробні мікроорганізми.

ПЕРИТОНИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Запара И.А.

Научный руководитель Антонова М.С.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Актуальность. В структуре осложненной интраабдоминальной инфекции одно из первых мест занимает перитонит. В Украине приблизительно 42 % летальных случаев после операции обусловлено гнойно-септическими осложнениями. Тяжесть перитонита зависит от распространенности процесса и характера экссудата. В послеоперационном периоде наибольший риск возникновения осложнений в течении первых 3-4 дней после операции.

Цель. Изучить структуру интраабдоминальной инфекции у больных хирургического отделения повлекшую развитие перитонита.

Материалы и методы. Мы изучили результаты хирургического лечения 31 больного в возрасте от 18 до 70 лет, которые перенесли оперативное вмешательство по поводу возникновения перитонита. Все больные находились на лечении в Харьковской областной клинической больнице с января 2016 по январь 2017. В ходе исследования было установлено, что перитонит вследствие деструкции органа и/или его перфорации наблюдали у 15 больных (48,3%); послеоперационный перитонит (формирование и прорыв гнойника в свободную брюшную полость у 2 человек (40%) больных, а также несостоятельность зоны ранее наложенных швов анастомозов – у 3 больных (60%)) – 5 человек (16,1%); перитонит вследствие запущенной острой непроходимости кишечника – у 3 (9,6%) и при ущемленной вентральной грыже – у 2 больных (6,4%); перитонит вследствие инфицирования некрозов поджелудочной железы – 6 больных (19,3%), в частности, при развитии забрюшинной септической флегмоны 4 (66,6%).

Таким образом, наибольшее количество осложнений интраабдоминальной инфекции в виде перитонита наблюдается при деструкции органа и/или его перфорации. А ведущим послеоперационным осложнением, которое привело к летальности у больных с перитонитом, было развитие послеоперационной полиорганной недостаточности (6 (19,4%)).

ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.В. Кислов, М.А Семенюк, С.С. Китченко

Научный руководитель: член-корр. НАМН Украины, д.мед.н., проф. В.И. Лупальцов

Харьковский Национальный Медицинский Университет, Кафедра Хирургии №3

Актуальность: По официальным данным, за последние 10 лет наблюдается возрастание на 45% заболеваемости на дивертикулярную болезнь в странах Восточной Европы, где развита индустриальная промышленность. Данный факт повышает актуальность данной патологии, её осложнений и тактики лечения.

Цель: Улучшить качество оказания хирургического лечения больным с осложненной дивертикулярной болезнью толстой кишки.

Материалы и методы исследования: За период 2014-2016 годов было прооперировано 26 пациентов по поводу дивертикулярной болезни толстой кишки на базе Харьковской городской клинической больницы №31. Осложненные формы данной патологии были выявлены у 18 больных (69,2%) больных.

Результаты: В результате диагностических методов исследования были обнаружены следующие осложнения: острый дивертикулит с воспалительными изменениями в стенке