

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)

Бондаренко Р.В., Безшапочний С.Б.	47
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ, У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО РИНИТУ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ НОСА	
Годуадзе Г.Н.	48
МЕТОДИКА ЗАКРИТОЇ НЕПРЯМОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕПОЗИЦІЇ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ.	
Завгородній С.М., Дідковський І.В.	50
ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ	
Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.	51
ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОМУ ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ	
Безега М.І., Кожушко К.С.	53
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ	
Литовченко С.О., Пелипенко О.В.	55
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ОРТОПЕДИЧНА І СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ	
Мигаль В.М.	56
КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З МОДЕЛЛЮ FRAХ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	
Безега М.І., Решетняк І.С.	58
КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.	
Савченко Р.Б., Максименко О.О., Теницька Є.Д.	60
ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ РОСТУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	
Сокол Б.С., Шкатула Ю.В.	61
ПОДУШКА БЕЗПЕКИ – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО ТА ЗАГРОЗА ДЛЯ ДИТИНИ	
Чіп Є.Е., Козін О.А.	63
МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ	
Чумаченко Я.Д., Гарбузова В.Ю.	64
РОЗПОДІЛ АЛЕЛІВ ТА ГЕНОТИПІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА <i>BGLAP</i> СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ	
Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглущенко С.О.	65
ОГЛЯД «СВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

Результати дослідження. При аналізі післяопераційних рентгенограм пацієнтів першої групи – у 80% (16 випадків) кути Беллера та Гіссана відповідали загальноприйнятому діапазону норми. Серед пацієнтів групи 2 цей показник склав 95.5% (21 випадок). Середній час оперативного втручання у групі 1 склав 94 хвилини, що на 38% більше ніж серед випадків групи 2 (71 хвилину). Щодо інтраопераційних ускладнень – було зафіксовано один випадок ятрогенного перелому серед пацієнтів групи 1 (5%), який виник під час тракції за стрижень Шанца. Серед групи 2 ятрогенних пошкоджень зафіксовано не було.

Висновки. Створення та впровадження в рутинну практику пристрою для закритої непрямой інтраопераційної репозиції уламків при остеосинтезі складних переломів п'яткової кістки дозволяє підвищити якість надання спеціалізованої хірургічної допомоги, сприяє підвищенню якості інтраопераційної репозиції, дозволяє скоротити час оперативного втручання та мінімізувати ризики ятрогенного пошкодження тканин пацієнта.

УДК 616-007.64-089.855

Завгородній С.М., Дідковський І.В.

ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: Дивертикул Меккеля, реб'яча кістка, перфорація, діагностика, відеолапароскопія, черевна порожнина.

Актуальність: Дивертикул Меккеля (J. F. Meckel Jr., німецький анатом) — локальне мішкоподібне випинання стінки клубової кишки, утворене внаслідок неповного зрощення жовчної протоки. Аномалія трапляється у 2–4% осіб у загальній популяції. Частота ускладнень серед чоловіків вища в 3–4 рази. Найчастішими ускладненнями є кровотеча (4%), кишкова непрохідність (30%), дивертикуліт (20%) та перфорація дивертикулу (10%). Перфорація дивертикула найчастіше може виникнути внаслідок потрапляння в нього сторонніх тіл (реб'ячих або курячих кісток, насіння, овочів, фруктів).

Мета: Повідомити про випадок успішного лікування перфорації дивертикула Меккеля реб'ячою кісткою.

Опис клінічного випадку: Пацієнт 58 років знаходився на стаціонарному лікуванні в КНП «МЛЕ та ШМД» ЗМР з діагнозом: гострий апендецит. Хворого було госпіталізовано зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість. При пальпації живіт м'який, болісний та напружений в правій здухвинній ділянці. С-ми Вокресенського, Міхельсона, Ровзінга, Сітковського негативні. С-ми подразнення очеревини позитивні в правій здухвинній ділянці.

Ректально: ампула прямої кишки пат. утворень не виявлено, сліди калу звичайного кольору.

УЗД органів черевної порожнини: ехокартина хронічного безкам'яного холециститу, дифузних змін підшлункової залози за типом хронічного панкреатиту, випіт у правій клубовій ділянці.

Враховуючи дані об'єктивного обстеження показано проведення діагностичної відеолапароскопії в ургентному порядку.

Після опрацювання операційного поля трічі антисептиком на 2 см вище пупка в повздовжньому напрямку, розсічена шкіра, ПЖК. Апоневроз взятий на держалки, в червну порожнину введено троакар, через який накладено пневмоперитонеум з допомогою CO₂. Під контролем відеооптики введено троакар в лівій здухвинній ділянці та над лобком, через які введено маніпулятори. При ревізії візуалізовано червоподібний відросток, останній має та зове розташування та не змінений. В правій клубовій ділянці інфільтрат. Інфільтрат розділено. Виявлено на відстані 20 см від ілеоцекального кута дивертикул Меккеля з ознаками запалення та травматичної перфорації риб'ячою кісткою на його верхівці. Дивертикул висічено, кишка ушита дворядним вузловим швом. Випіт осушено електровідсмоктувачем. Черевна порожнина дренована 1 ПХВ трубкою в малий таз через доступ над лобком.

Хворий отримував антибактеріальні та знеболюючі препарати. Після операційний період перебігав без ускладнень. Пацієнт виписаний в задовільному стані.

Висновки. Перфорація дивертикула стороннім тілом рідко зустрічається. Визначити його ургентно досить складно у зв'язку із схожістю симптомів апендициту. Найбільш оптимальним вибором оперативного лікування є проведення діагностичної відеолапароскопії в ургентному порядку. Візуалізовано червоподібний відросток, не змінений. А на відстані 20 см від іліоцекального кута дивертикул Меккеля з ознаками запалення та перфорації на верхівці риб'ячою кісткою. Після проведення діагностичної відеолапароскопії є необхідним дронування черевної порожнини 1 ПХВ трубкою.

Література

1. О. М. Шатило, Б. І. Шевчук, В. Г. Шкляєв, А. А. Годованюк. Хірургія України. 2018. № 4 ст.62.
2. Sharma R. K. Emergency surgery for Meckel's diverticulum / R.K. Sharma, V. K. Jain [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. –2008. – Vol. 27, No. 3. – P. 1–8.

УДК 617.735-007.281:615.4-085

Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.

ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОМУ ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Невдоволення клінічними результатами операцій з приводу РВС наштовхує на пошук істинних причин неповного відновлення функціональних результатів. Результати даних ОКТ-а (ангіографія з оптичною когерентною томографією) у хворих на РВС у післяопераційному періоді виявили зміни судинного русла сітківки, що призвело до виявлення концентра-