

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Давидова А.Ж.

II медичний факультет, IV курс

За даними статистики, кожен день в світі з 1000-1500 дітей народжується 1 дитина з вадами розвитку аноректальної області, і на сьогоднішній день частота випадків цієї патології не має тенденції до зниження. Не дивлячись на досягнення у сфері колопроктології, більшість оперативних модифікацій, навіть у поєднанні з подальшими методами реабілітації, не дають повноцінних задовільних результатів лікування (10-60%), особливо при поєднанні декількох патологій.

Метою роботи було встановити результати оперативного лікування дітей з аноректальними вадами розвитку за останні 10 років та розробити алгоритм хірургічного лікування.

Матеріали і методи. Були досліджені історії хвороб та операційні журнали дітей з аноректальними вадами розвитку, яким проводили оперативне лікування на базі ЗГМДБ №5 та ЗОДКЛ одноетапні за методиками Пена, передньої та задньої сагітальної проктопластики, а також багатоетапні корекції.

Результати дослідження. В період з 1999 по 2019 рік нараховано 50 дітей, що були прооперовані в м. Запоріжжя з аноректальними вадами. У 10-ти дітей були присутні супутні вади розвитку: у 4-х дітей було виявлено атрезією стравоходу (40%), 3- мали вади кишківника, які супроводжуються непрохідністю дванадцятипалої кишки (30%), 1 дитина- мегауретер (10%), 1 дитина- серцево-судинну патологію (10%) і 1 дитина мала гідронефроз (10%). За гендерною приналежністю визначено, що аноректальні вади частіше зустрічались у новонароджених чоловічої статі - з 50-ти дітей нараховано 39 хлопчиків, що складає 78%, та 11 дівчат, що складає 22%. Багатоетапне оперативне втручання було проведене 18 дітям, що становить 36%. Одноетапна корекція виконувалася трьома способами: передньою сагітальною проктопластикою було прооперовано 11 дітей (22%), задньою сагітальною проктопластикою – 10 дітей (20%), та сакральним доступом (доступом за Пена)– 11 дітей (22%). Після оперативного втручання задовільний результат лікування отриманий у 47-ми (94%) дітей, ускладнення були присутні лише у 3-х, що складало 6%. Серед ускладнень спостерігались нагноєння операційної рани (у однієї дитини) та тачасткова неспроможність післяопераційних швів (у 2-х випадках). Летальних випадків не відмічалось.

Висновок. Вважаючи на досвід нашої клініки, ми надаємо перевагу одноетапній корекції аноректальних вад та одномоментній корекції супутніх вад. До 2009 року всі високі атрезії ануса оперувалися багатоетапно через накладання колостоми, з 2009 року колостома накладається лише при неможливості проведення радикальної операції через наявність супутніх захворювань: дихальних, серцево-судинних, тощо. При наявності видимої фістули ми застосовуємо передню або задню сагітальну проктопластику, при високих атрезіях надаємо перевагу пластиці за Пена. Це стало можливим лише при ранній корекції вади в перші дні життя. При необхідності відкласти операцію і при наявності фістули, проводиться її бужування, а корекція вади проводиться в три етапи, або одноетапно після 6 місяців.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпонець К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ.....	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	