

тики у догеморагічній стадії. Раннє встановлення діагнозу та лікування знижує ризик смерті пацієнта.

МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОЧОК ГОМІЛКИ З ВИКОРИСТАННЯМ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ІНСТРУМЕНТІВ

Литовченко С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пелипенко О.В.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

Українська медична стоматологічна академія

Переломи кісточок гомілки є одними з найпоширеніших у дорослого та дитячого населення. Значний час непрацездатності травмованих, використання загального інструментарію, який має свої недоліки, можливі ускладнення як самої травми так і оперативних втручань, спонукають до пошуку нових методів лікування з використанням спеціалізованого інструменту, які, внаслідок спрощення роботи хірурга, зменшення ризику ускладнень, скорочення часу лікування та реабілітації, покращення якості життя пацієнта, матимуть значний соціально-економічний ефект.

Метою роботи було дослідити розповсюдженість переломів кісточок гомілки які потребували оперативного лікування на базі 1 МКЛ м. Полтава, визначити основні недоліки використання загальнохірургічного ортопедичного інструментарію при оперативному лікуванні переломів кісточок гомілки. Розробити методику оперативного лікування з використанням спеціалізованого інструментарію для спрощення проведення металоостеосинтезу кісточок гомілки.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено огляд медичної літератури, рекомендацій щодо даної теми, досліджено основні недоліки стандартного інструментарію, було розроблено та виготовлено спеціалізований інструментарій для остеосинтезу кісточок гомілки. Порівняно результати оперативного лікування 30 пацієнтів з переломами кісточок гомілки з використанням стандартних методик та методики з використанням спеціалізованих інструментів (5 пацієнтів).

Результат роботи. Середній термін тривалості оперативного втручання при використанні розробленого інструментарію скоротився на 17%, усунена потреба другого асистента в складі операційної бригади. Оптимізовано проведення етапу репозиції відломків та фіксації їх металоконструкціями. В контрольній групі післяопераційний період в 2 випадках ускладнився затримкою загоєння ран, що було ліквідовано під час перебування на стаціонарному лікуванні.

Висновки. Використання спеціалізованого інструментарію для проведення остеосинтезу кісточок гомілки зменшує час оперативного втручання, полегшує роботу хірурга, зменшує вірогідність появи інтраопераційних, і відповідно післяопераційних ускладнень, порівняно з

використанням для тих же цілей загальнохірургічного ортопедичного інструментарію.

КЛІНІКО- МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ РІДКІСНИХ ФОРМ ПОЛІНЕОПЛАЗІЇ

Мед В.В.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Старченко І.І.

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Українська медична стоматологічна академія

Дані численних досліджень показують, що в усьому світі за останні десятиліття спостерігається збільшення числа хворих з первинно-множинними злоякісними новоутвореннями (ПМЗН). За даними літератури, частота розвитку ПМЗН в структурі онкологічної захворюваності варіює від 5 до 21%.

Діагностика ПМЗН складна і тим, що вони не дають характерних для кожної пухлини клінічних проявів. У деяких випадках відсутні або нечітко окреслені клінічні ознаки обох пухлин, в інших – одна пухлина супроводжується вираженими симптомами, а прояви іншої пухлини залишаються слабо виражені або ховаються за "масками" непухлинних захворювань.

У зв'язку з цим, проблема своєчасного виявлення ПМЗН стає одним із найскладніших завдань сучасної онкології.

Нами проаналізовано 2 рідкісних випадки полінеоплазії, а саме: волосатоклітинний лейкоз з гепатохолангіоцеллюлярним раком печінки, і В-клітинна лімфома в поєднанні з бронхіоло-альвеолярним раком легенів.

Матеріали для дослідження отримані та вивчені на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро.

Обидва випадки мають характерні клінічні та морфологічні особливості. Атиповий клінічний перебіг захворювання позбавив змоги розпізнати одну зі складових даних полінеоплазій, так як в обох випадках на перший план виходила клінічна картина лімфопроліферативного захворювання, що не дозволило призначити повноцінне лікування.

Морфологічні особливості проаналізованих нами ПМЗН полягали в нетиповій гістологічній формі та в атиповому метастазуванні. Так, гепатохолангіоцеллюлярна карцинома становить менше 1% в структурі пухлинних захворювань печінки, а метастазування в селезінку, грудні та черевні лімфовузли, яке було виявлено в даному випадку, так само є вкрай рідкісним явищем.

Бронхіоло-альвеолярний рак – один з варіантів аденокарциноми легенів який зустрічається досить рідко, а виявлені метастази в головний мозок в поєднанні з лейкозною інфільтрацією можна розглядати як атиповий процес.