

Результати. Під час опрацювання даних було виявлено, що відсоткове співвідношення захворювання меланоми серед чоловіків та жінок за період часу 2010-2016 рік становило : жінки – 55%, чоловіки – 45%, з 2016 по 2019 рік серед чоловічої статі спостерігалась тенденція до збільшення кількості випадків захворювання. Вивчаючи особливості проживання хворих, які є мешканцями гірських районів Івано-Франківської області – середній показник кількості випадків захворювання меланоми є меншим, тоді як у мешканців звичайних районів, але в яких більше розвинене промислове виробництво діагностовано більшу кількість випадків даного захворювання. При вивченні показників анатомічної локалізації меланоми серед жіночої статі найбільш поширеною є ділянка шкіри нижніх кінцівок (включно з тазосуглобовою поверхнею), тоді, як у чоловічої статі більшість випадків злоякісного процесу локалізується в ділянці шкіри тулуба. Серед рідкісних випадків локалізації меланоми були вивчені клінічні випадки з ураженням волосистої частини голови та шиї, судинної оболонки ока, циліарного тіла. Рідкісні випадки локалізації меланомних злоякісних новоутворень вульви у жінок та статевого члена у чоловіків становили – 2% від загальної кількості випадків.

Висновки. Пацієнти з ризиком виникнення меланоми шкіри підлягають диспансерному спостереженню лікарями-онкологами, дерматологами, а також сімейними лікарями з метою можливого попередження виникнення меланоми або ж виявлення початку пухлинного процесу на максимально ранніх стадіях, оскільки прогресія меланоми є блискавично швидкою і нерідко призводить до летальних наслідків протягом першого року від постановки діагнозу.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА НЕОБХІДНІСТЬ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ "РАННЬОЇ" ТА "ПІЗНЬОЇ" ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE NEED FOR TOTAL HIP AND KNEE ARTHROPLASTY AND THE EFFECTIVENESS OF "EARLY" AND "LATE" PHYSICAL REHABILITATION

Войтович М. М.,

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Voitovich M. M.,

Scientific adviser: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність. Остеоартроз (ОА) опорних суглобів є однією з наймасштабніших медичних, соціальних та економічних проблем людства. Прогресування захворювання протягом кількох років або десяти років, призводить до інвалідності. Тотальне ендопротезування (ТЕП) суглоба залишається найефективнішим методом лікування. Також важливою проблемою ОА є коморбідність: практично відсутні хворі з первинним ОА, у яких немає соматичної патології.

Мета роботи. оцінити вплив факторів ризику на необхідність проведення тотального ендопротезування та ефективність ранньої та пізньої реабілітації пацієнта.

Матеріали та методи. для досягнення поставленої мети було проаналізовано 136 історій хвороб пацієнтів, що хворіли на коксартроз та 196 історій хворих на гонартроз і проходили реабілітацію за 2018 і 2019 роки у КП "ОКП ВЛД ПОР" відділення реабілітації хворих з порушеннями опорно-рухового апарату. Пацієнти були поділені на 4 групи : I група – 89 пацієнтів, хворих на коксартроз, яким було проведено ТЕП; II група – 47 пацієнтів з коксартрозом, які лікувалися не радикальними методами; III група - 83 пацієнта з гонартрозом, яким було проведено ТЕП; IV – група 113 пацієнтів, що хворіли на гонартроз, але дане оперативне втручання їм не проводилося. Ефективність реабілітації оцінювали за обсягом рухів у відповідних суглобах.

Результати. після аналізу історій хвороб були отримані такі статистичні дані :I група – 47% особи до 60 років, 53% після 60 років; 70% міські жителі, 30% жителі сільської місцевості; 73% жінки, 27% чоловіки; ІМТ становив 30.13±4.82; 25% реабілітація почала проводитися відразу після операції, а 75% через 2 місяці. II група – 38% особи до 60 років, 62% після 60 років; 70% міські жителі, 30% жителі сільської місцевості; 53% жінки, 47% чоловіки; ІМТ становив 28.2±4.81. III група – 25% особи до 60 років, 75% після 60 років; 52% міські жителі, 48% жителі сільської місцевості; 88% жінки, 12% чоловіки; ІМТ становив 33.07±5.9; 48% реабілітація почала проводитися відразу після операції, а 52% через 2 місяці. IV група – 34% особи до 60 років, 66% після 60 років; 66% міські жителі, 34% жителі сільської місцевості; 63% жінки, 37% чоловіки; ІМТ становив 30.32±4.89. У I та III групі реабілітація відразу після ТЕП показала свої переваги відносно реабілітації початої через 2 місяці. Обсяги рухів у кульшовому суглобі внаслідок «ранньої» реабілітації зросли в порівнянні з «відкладеною» реабілітацією: розгинання 15.1°±5.2° згинання, 13.2°±5.3° розгинання, відведення 9.2°±4.5°, приведення 7.1°±2.1°, у колінному суглобі: розгинання 8.4°±3.2°, згинання 13.3±4.1°.

Висновки. Основний вплив на необхідність ТЕП кульшового суглобу має недостатня фізична активність, ожиріння та жіноча стать через знижений рівень жіночих статевих гормонів, що призводить до остеопорозу, а на необхідність ТЕП колінного суглоба впливає ще також похилий вік. У обох групах «рання» післяопераційна реабілітація виявилася ефективнішою ніж «пізня».

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ ВИДІВ ГЕРНІОПЛАСИКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DIFFERENT TYPES OF HERNIOPLASICS IN OLD PATIENTS

Гриценко А. С., Нагорна А. А., Власенко О. В., Гордієнко В. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Лупальцов В. І.

Hrytsenko A. S., Nahorna A. A., Vlasenko O. V., Hordiienko V. V.

Scientific adviser: prof. Lupaltsov V. I., D.Med.Sc.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Кафедра хірургії № 3

Актуальність. на сьогодні, частка хірургічних втручань з приводу пахових гриж складає 70 - 80% від загальної кількості гриж черевної стінки. В Україні за рік виконується приблизно 30 - 60 тисяч операцій з приводу пахових гриж, а частота рецидивів складає 7 - 13% при первинних, та 20 - 30% при рецидивних та складних, які вимагають повторної герніопластики.

Мета роботи. проаналізувати результати різних видів герніопластики (за Postempski та Lichtenstein) та їх післяопераційні ускладнення.

Матеріали та методи. під спостереженням перебувало 72 пацієнта, оперованих з приводу пахової грижі в період 2018 - 2019 років. Вік пацієнтів від 56 до 71, переважали чоловіки – 56 (77,8%), жінки – 16 (22,2%). Пацієнтів було поділено на 2 групи: I – аутопластика за Postempski – 24 пацієнти; II – алопластика за Lichtenstein – 48 пацієнтів. Для моніторингу інтенсивності больового синдрому всі пацієнти пройшли опитування за Visual Analogue Scale (VAS) болю, та визначали наявність чи відсутність ускладнень в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.

Результати. в I групі інтенсивність больового синдрому за VAS складала: 16 пацієнтів (66,7%) відзначали помірний біль, 8 пацієнтів (33,3%) – виражений. Післяопераційні ускладнення: кровотеча з післяопераційної рани - 1 пацієнт (4,2%), оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 4 пацієнти (16,7%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 2 пацієнта (8,3%), атрофія яєчка - 1 пацієнт (4,2%); водянка яєчка - 2 пацієнта (8,3%), такі результати пов'язані з тим, що герніопластика за Postempski полягає в ліквідації пахвинного каналу і виведенні сім'яного канатика в підшкірну жирову клітковину.

В II групі інтенсивність больового синдрому за VAS показала, що 25 пацієнтів (52%) відзначають незначний біль, 23 (48%) – помірний. Післяопераційні ускладнення: оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 5 пацієнтів (10,4%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 3 пацієнта (6,3%), випадків відторгнення поліпропіленової сітки не було.

Висновки. найбільш сприятливою була алопластика за Lichtenstein, оскільки вона виконується без натягу тканин, а поліпропіленова сітка фіксує задню стінку пахвинного каналу, що в свою чергу зменшує кількість післяопераційних ускладнень та рецидивів. Вибір герніопластики має враховувати вид та розмір грижі й морфофункціональний стан тканин черевної стінки.

ІНТРАМАММАРНИЙ АНГІОСКЛЕРОЗ ЯК МАРКЕР РИЗИКУ КАРДІОПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК INTRAMAMMARY ANGIOSCLEROSIS AS A RISK MARKER FOR WOMEN'S CARDIOPATHOLOGY

Дудник А. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Васько Л. М.

Dudnyk A. A.

Scientific adviser: assoc. prof. Vasko L. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. Надзвичайно актуальним в наш час є інтрамаммарний ангіосклероз – звапнення стінок судин молочних залоз, що візуалізуються при стандартному маммографічному обстеженні. За міжнародною системою BI-RADS такі кальцинати відносяться до категорії BI-RADS-2, доброякісні з відсутнім онкологічним ризиком. Разом з тим, вченими з Сеульського національного університету в Північній Кореї в ході дослідження відмічали, що маммографія у жінок середнього віку може використовуватися не тільки для скринінгу раку молочної залози, але також для прогнозу підвищеного ризику ішемічної хвороби серця у жінок. Вони дослідили, що у жінок з накопиченнями кальцію і бляшками в коронарних артеріях приблизно в 3 рази частіше виявлялася (за допомогою маммографії) кальцифікація артерій молочних залоз.

Мета роботи. Вивчення виявлення інтрамаммарного ангіосклерозу при стандартній цифровій маммографії як маркеру кардіопатології у жінок Полтавської області.

Матеріали та методи. В дослідження включено результати маммографічних обстежень 127 жінок віком від 40 до 59 років, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави. Маммографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens в двох стандартних проекціях з подальшим описанням маммограм із застосуванням стандартизованої термінології згідно міжнародної шкали BI-RADS. Далі проводили ретроспективне дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога жінок, у яких при маммографії виявлено інтрамаммарний ангіосклероз.

Результати та їх обговорення: В результаті аналізу проведеного дослідження встановлено, що у 27 (21,3%) жінок, що проходили маммографічне обстеження виявлено звапнення судин молочних залоз. Із них 6 (22,2%) це були жінки віком від 40 до 49 років (I група), у 8 (29,6%) жінок віком від 50 до 59 років (II група) та 13 (48,2%) жінок віком від 60 до 69 років (III група). Згідно ретроспективного дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога встановлено, що у жінок I групи кардіопатологію діагностовано у 5 жінок, що складало 83,3% випадків, у жінок II групи кардіопатологію виявлено 6 жінок, що складало 75,0%, у жінок III групи – у 9 (69,2%).

Висновки. Таким чином, виявлення кальцинатів судин молочних залоз вказує на наявність подібних порушень в коронарних судинах. Тому інтрамаммарний ангіосклероз доброякісний щодо онкологічного скринінгу доцільно застосовувати як маркер ризику кардіопатології у жінок, що проходять маммографічне обстеження.