ТЕЗИ ТА КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ ***57***

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ
Аль Ширафі Мохаммед Авад ***57***

РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРУ ПРИ КРОВОТЕЧАХ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП
Афанасьева О.Є. ***57***

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ КАК ТЕСТ-МАРКЕРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Банченко Е.В., Беленькая И.И. ***58***

ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПРИ ГОСТРІЙ ПАТОЛОГІЇ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ОПЕРАЦІЙНИМ РИЗИКОМ
Безручко М.В., Оганезян А.Г. ***59***

СУЧАСНА ТАКТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МІЦЕТОМ НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ
Гапоненко І.О. ***59***

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КОЛОСТОМАМИ
Гапонов А.В., Гапонов І.В. ***60***

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ВАРІАНТА ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗКАХ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ
Гринь В.Г. ***61***

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ
Должковий С. В. ***62***

ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РЕЦИДИВИРОВАНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
Книгавко А. В. ***62***

АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ ХОЛЕЦИСТИТІВ І ХОЛАНГІТІВ
Конь К.В. ***63***

ТАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПРОЛЕНОВИХ ІМПЛАНТАНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ
Лавренко Д.О. ***63***

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФІЧПОГО МЕТОДУ АНАЛІЗУ ОБ'ЄМНОЇ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ В НЕФРОЛОГІЇ
Могильник А.І. ***64***

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ЗМІН У СИСТЕМІ ГЕМОСТАЗУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ З ТОЧКИ ЗОРУ ВПЛИВУ ЕНДОТОКСИНУ
Молчанова О.В. ***65***

ТРАВМА ГЛАЗА – ПРОБЛЕМА СТОМАТОЛОГИИ
Неспрядько Т.С., Малый Д.Ю. ***66***

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМ БІЛІАРНИМ ПАНКРЕАТИТОМ
Оганезян А.Г., Безручко М.В. ***66***

ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИДАТКІВ МАТКИ ТА ЇХ МІСЦЕ В СТРУКТУРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ЖІНОК
Прикупенко О.В., Шидлик О.М. ***67***

ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ ЦИНК-ЖЕЛАТИНОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ ПРИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК.
Скрипник Г.Ю. ***68***

ЗМІНА МАСИ ТІЛА У ЖІНОК ПІСЛЯ КРОВОТЕЧІ В ПОЛОГАХ
Тарановська О. О., Зятіна О. М. ***69***

ВАРІАНТ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ.
Троневський В.М., Прихідько Р.А., Гринь В.Г. ***70***

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
Холодарев В.А., Масликов А.А., Корчагин П.П. ***70***

ТАКТИКА АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ
Черкун М.В., Рябушко Н.О., Рева М.О. ***71***

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА НАРУЖНОГО ЧРЕЗКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ
Черныш В.Ю., Чернецкий В.Ю., Евтеев Р.В. ***72***

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ИНДЕКС ПЛОЩАДИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
Шадчнева Н.А., Зорин В.Н., Смуглов Е.П., Логинова Т.Н., Матвиенко С.Н. ***73***

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА МОРФОЛОГІЯ

ПЕРОКСИДНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ТКАНИНАХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ЩУРІВ ПРИ ДІЇ ВІДПРАЦЬОВАНОГО МОТОРНОГО МАСЛА НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НІТРАТОМ НАТРІЮ
Батухіна І.В. ***74***

ІМУНОГІСТОХІМІЯ ЕПІТЕЛІЮ ЕКТОДЕРМИ РАННЬОГО ЕМБРІОГІСТОГЕНЕЗУ
Гасюк Ю.А., Ніколенко Д.Є, Гриценко П.О. ***77***

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ У ДІТЕЙ
Гижа Л.Ю. ,Бісярін Ю.В. ***81***

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"
Управління охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ УЧЕНИХ
"Медична наука - 2008",

10-11 грудня 2008 року
Полтава 2008

УДК [616.33+616.342] – 002.44 – 005.1 – 089

ВАРІАНТ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ.

Троневський В.М., Прихідько Р.А., Гринь В.Г.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність теми. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки (ДПК) є одним з найпоширеніших захворювань, яке виявляється майже в 10-15% дорослого населення і не має тенденції до зниження. Незважаючи на великий прогрес в розробці консервативних методів лікування даної патології за останніх 10-15 років, за даними вітчизняних і зарубіжних авторів при 10-30-річних термінах спостереження за хворими, у 25-86% пацієнтів виявляються неодноразові епізоди виразкових кровотеч, які складають серйозну проблему хірургічної гастроентерології. Проте, питання лікувальної тактики, тривалість консервативного лікування, показань до операції, термін і об'єм її виконання при кровотечах з виразок гастродуоденальної зони залишається до теперішнього часу спірними. Це пояснюється перш за все відсутністю об'єктивних критеріїв для вибору оптимального методу лікування.

Мета дослідження. Вивчення варіантів хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та ДПК, ускладненою кровотечею.

Матеріали і методи. Проведений аналіз виконаних оперативних виручань з приводу кровоточивої виразки шлунка та дванадцятипалої кишки в клініці госпітальної хірургії за період 2004 – 2008 рр. з використанням архівної документації. Робота заснована на досвіді оперативного лікування 94 хворих з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки,ускладненою кровотечею.З них 81 чоловіків (86,4%) і 13 жінок (13,6%). Вік хворих коливався від 18 до 78 років, середній вік склав - 59 років.

Методом вибору оперативних втручань були: СВ, СПВ та піддіафрагмальна стовбурова ваготомія з дуаденотомією, ушиванням або висіченням виразки з пілоропластикою резекції шлунка.

Оперативні втручання з приводу виразкових кровотеч були виконані 94 хворим (100%). З них 34 (36%) резекцій шлунка, в тому числі : за Більрот – II у модифікації Гофмейстера-Фінстерера – 22 (65%); за Більрот – I – 12 (35%). СВ, СПВ та піддіафрагмальна стовбурова ваготомія з дуаденотомією 8 (9%). Ушивання виразки проведено 38 (40%) хворим. Висіченням виразки з пілоропластикою 14 (15%)

З числа хворих, яким було проведені оперативні втручання, виразка шлунка була у 37 хворих (39%), виразка дванадцятипалої кишки – у 52 хворих (55%), поєднана виразка шлунка та дванадцятипалої кишки – у 5 хворих (6%).

Результати досліджень і їх обговорення. Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про те, що кровотечею частіше ускладнюється виразка, локалізована в дванадцятипалій кишці. Методом оперативного лікування, що застосовується найчастіше є ушивання кровоточивої виразки та резекція 2/3 шлунка за Більрот – II у модифікації Гофмейстера-Фінстерера.

УДК617.586-007.5-053.34/.35-08-039.73

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Холодарев В.А., Масликов А.А., Корчагин П.П.

Областная клиническая травматологическая больница, г. Донецк

Актуальность. Врожденная косолапость (ВК) представляет собой артромиодесмодерматогенную контрактуру суставов стопы, особенно в первые месяцы жизни ребенка (Штурм В.А., Зацепин 1956; Казарезов М.В., 2004; Shapiro, 1979). При ВК легкой степени может быть успешно применена мягкотканая повязка Финка-Эттингена. Для лечения более тяжелых форм патологии применяется гипсование (Малахов О.А., Виленский В.Я. Штульман Д.А., 2002; Ponseti I.V., 2003). Наложение гипсовой повязки всегда сопровождается возникновением или усугублением контрактуры и развитием атрофии зафиксированных тканей. Ограничение движений в стопе и голеностопном суставе на длительное время усугубляет трофические нарушения, которые в большей или меньшей степени присутствуют при ВК. В результате этого после лечения в гипсовой повязке часто наблюдаются отставание роста и атрофические изменения мышц стопы, голени и бедра, особенно заметные при односторонней косолапости. Нередко деформация не устраняется к 8-12 месяцам и становится показанным оперативное лечение.

Научная новизна. С целью наиболее эффективного воздействия на элементы ВК у детей первых месяцев жизни к классическому наложению повязки нами был добавлен циркулярный тур бинта, значительно подтягивающий стопу к передней поверхности голени.

Материалы и методы. За последние 5 лет нами пролечено 15 детей с ВК в возрасте от 0 недель