

У хворих I групи змішані порушення проявлялись в 2 рази частіше, а показник ЖЕЛ вд у I групі склав ($54 \pm 1,3$), у II групі ($69 \pm 1,1$)*, а показник РОвд в I групі ($67 \pm 2,3$) та ($73 \pm 2,0$) у II групі.

Переважаючі змішаного типу порушень ФЗД у хворих I групи у порівнянні з II групою свідчить про емоційну складову в проведенні дихальних маневрів (хворі неодноразово виконували спірометрію до пандемії, не мали значного пневмофіброзу та останні 2 роки у них були відсутні інші причини до формування змішаних змін).

Висновки: Діагностика самооцінки за Ч.Д. Спілбергером й Ю.Л. Ханіним за виявленням рівня тривожності доповнює використання тесту САТ в оцінці ХОЗЛ. Високий рівень тривожності сприяє формуванню змішаного типу порушень ФЗД у хворих з ХОЗЛ.

ВАРІАНТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Годуадзе Г.

Науковий керівник: доц. Пелипенко О., ас. Гончаров А.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Велика кількість ускладнень та незадовільних результатів лікування переломів п'яткової кістки зумовлюють доцільність пошуків оптимальних шляхів медичної реабілітації даної категорії хворих. Відсутність появи прогресивних методик консервативного лікування стимулює лікарів ортопедів-травматологів до вдосконалення оперативних, в тому числі малоінвазивних, методик остеосинтезу. Актуальним питанням на сучасному етапі є вибір оперативного доступу, вибір та розташування фіксатору, схеми проведення раннього та віддаленого періоду реабілітації.

Мета роботи. Доповнити аналітичні дані ефективності основних видів оперативного лікування переломів п'яткової кістки з визначенням їх переваг та недоліків.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено результати лікування 35 пацієнтів з переломами п'яткової кістки. У 5 з них спостерігалось білатеральне ушкодження. Загальна кількість – 40 переломів. Переважна кількість були чоловіки – 29 (82,6%). Середній вік пацієнтів склав 44,6 роки. Усім постраждалим виконувалось КТ-дослідження. Пацієнти були поділені на 3 клінічні групи в залежності від застосованої методики остеосинтезу: I група (15 переломів) – за-

крита репозиція та малоінвазивна фіксація за допомогою канюльованих стягуючих гвинтів; II група (18 переломів) – відкрита репозиція та фіксація пластиною з гвинтами; III група (7 переломів) – репозиція та фіксація за технікою МІРО/(малоінвазивний остеосинтез пластиною). Ефективність раннього післяопераційного періоду (оцінку післяопераційного болю) оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Віддалені функціональні результати (якість життя) оцінювали за шкалою The Lower Extremity Functional Scale (LEFS) через 1,5 та 3 місяці після виписки.

Результати дослідження. Больовий синдром спостерігався в ранньому післяопераційному періоді найбільш часто серед пацієнтів II групи. У тій же групі відзначалась наявність випадків крайових некрозів шкірного клаптя, які у 2-х випадках потребували повторних оперативних втручань.

У ранньому післяопераційному періоді набряк м'яких тканин був більш виражений у I та особливо III групі пацієнтів, але зменшувався на фоні протинабрякової терапії на 2-3 та 5-6 добу відповідно. Тривалість загоєння напряму залежала від об'єму травматизації тканин. Пацієнти виписані на амбулаторне лікування в середньому на 11 добу.

Висновки. Малоінвазивне оперативне втручання при переломах п'яткової кістки має певні переваги перед відкритим остеосинтезом, за умов володіння технікою та відповідним обладнанням, і здатне запобігти значній кількості ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ПРИ УРАЖЕННІ ЛОБНОЇ ЧАСТКИ

Гольцваниченко В.

Науковий керівник: к. мед. н. Єгоров В.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

Сучасна література з психіатрії недостатньо висвітлює клінічні прояви, які відзначаються при ураженні лобної частки. Більшість сучасних посібників характеризує лобний синдром як прояви деменції з апато-абулічною симптоматикою, або навпаки, загальною розгальмованістю. Дані твердження не розкривають сутності ураження лобної частки та не дають повного розуміння у лікарів та студентів.