

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Всеукраїнської науково-практичної
конференції
лікарів-інтернів*

23 травня 2024 р.



Полтава - 2024

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА

Торубара О.

Науковий керівник: професор Ліхачов В.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Виявлення затримки росту плода (ЗРП) є ключовою складовою перинатальної допомоги, оскільки ЗРП є вагомою причиною анте- та постнатальної захворюваності та смертності.

Мета. Визначити частоту ЗРП за даними перинатального центру III рівня надання перинатальної допомоги та фактори ризику, які сприяють виникненню цієї патології.

Методи дослідження. Проведений аналіз історій вагітності та пологів у жінок, розроджених в Перинатальному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» за період з 2021 по 2023 рр. Були оцінені преплацентарні, плацентарні, постплацентарні фактори ризику, проведена оцінка поширеності ЗРП.

Отримані результати та їх обговорення. Серед загальної кількості пологів (4653) було виявлено 105 випадків ЗРП, що складає 2,26%. Преплацентарні фактори ризику (пreeкламсія, анемія) складають 10,4% випадків ЗРП, плацентарні фактори ризику (патології, пов'язані з материнською мальперфузією) – 66,6%, постплацентарні фактори (єдина артерія пуповини, справжній вузол пуповини) – 4,76%, патологія з боку плода (структурні аномалії плода, ВУІ) – 18,1%.

Первинна форма плацентарної недостатності виникає до 16 тижнів вагітності та характеризується порушенням будови плаценти та стражданням її функцій. Вторинна плацентарна недостатність виявляється після 20 тижнів вагітності, характеризується інволюційно-дистрофічними змінами плаценти, в основі яких лежить порушення матково-плацентарного кровообігу, найчастішою причиною якої є пreeкламсія. При цьому внаслідок порушення другої хвилі інвазії трофобласту в спіральні артерії матки, не відбувається перебудова цих судин, внаслідок чого зберігається їхня чутливість до вазоконстрикторних стимулів, активізуються фактори, що призводять до ендотеліальної дисфункції з подальшим розвитком гіповлемії, що посилює порушення макро- та мікрогемодинаміки та веде до розвитку синдрому поліорганної недостатності.

Висновки. На основі проведеного дослідження можна стверджувати, що найбільш частими причинами ЗРП є пreeкламсія та плацентарна

недостатність із порушенням кровообігу в судинах плацентарно-плодового басейну.

ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ, ЯКІ МАЛИ ЛАПАРОСКОПІЧНУ АЛЛОГЕРНІОПЛАСТИКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ

Федосова Я.

Науковий керівник: Прихідько Р.

Кафедра хірургії №1

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Актуальність цієї теми полягає у тому, що вентральна грижа або післяопераційна грижа становить важливу медичну проблему через випинання очеревини та внутрішніх органів через слабкі місця в м'язах черевної стінки. Вентральні грижі локалізуються в ділянці післяопераційного рубця на місці минулих хірургічних втручань.

Післяопераційні грижі можуть спостерігатися у 25-30% випадків, у яких були операції на черевній порожнині.

Мета дослідження полягала в порівнянні, оцінці та аналізі післяопераційного періоду у пацієнтів з післяопераційною вентральною грижею, які отримували лапароскопічні аллогерніопластики та "відкриті" герніопластики за методами "onlay" та "inlay".

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 25 пацієнтів, які раніше мали діагноз "Післяопераційна вентральна грижа". Десять осіб у головній групі пройшли лапароскопічні алогерніопластики за методом "iron", а десять у контрольній групі отримали "відкриті" герніопластики за методами "onlay" та "inlay". Середній вік усіх пацієнтів склав 42,5 років. У післяопераційному періоді ми аналізували такі показники, як: рівень болю, активність пацієнтів і тривалість ліжко-днів.

Результати дослідження. Результати аналізу показали, що пацієнти, які пройшли лапароскопічні алогерніопластики за методом «iron», відчують на 65% менше болю в порівнянні з тими, хто переніс "відкриті" герніопластики методами «onlay» та «inlay». Тривалість перебування в лікарні для контрольної групи коротша на 35% в порівнянні з основною групою. Активність пацієнтів майже не залежить від методу хірургічного втручання.

Висновок. Лапароскопічна герніопластика за методом "iron"

79	КІНЦІВКОВО-ПОЯСНА М'ЯЗОВА ДИСТРОФІЯ ТИПУ ЛЕЙДЕНА-МЕБІУСА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК <i>Сингаївський А...</i>	111
80	СКЛАДНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ НІЧНОЇ ГЕМОГЛОБІНУРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК <i>Стаднік Є...</i>	113
81	ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ <i>Стрільчук В...</i>	114
82	КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ <i>Суський С...</i>	115
83	МЕТОДИКА КОМБІНОВАНОГО ЗАГАЛЬНОГО ТА МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ РІЗНОБАРВНОГО ЛИШАЮ <i>Таран К., Юзленко Ю., Неділько А...</i>	116
85	ЕФЕКТИВНІСТЬ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ КОРОСТИ ПРЕПАРАТОМ З КОМБІНАЦІЄЮ ПЕРМЕТРИНУ ТА БЕНЗИЛБЕНЗОАТУ <i>Тарасенко В...</i>	117
84	ПАТОЛОГІЯ ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ ПРИ АНКІЛОЗИВНОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ <i>Тарасенко Т., Климко Т., Мамедова А., Сауцька А., Гавриловська Д...</i>	118
85	КЛІНІКО-ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАВ ПРИ АКУБАРОТРАВМІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ <i>Тарасюк О...</i>	120
86	РЕГІОНАРНИЙ АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД І СПОНТАННЕ ДИХАННЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ <i>Телятник В...</i>	122
87	ВИПАДОК ХВОРОБИ ТАКАЯСУ У ПІДЛІТКА <i>Тишківська С...</i>	124
88	АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА <i>Торубара О...</i>	125
89	ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ, ЯКІ МАЛИ ЛАПАРОСКОПІЧНУ АЛЛОГЕРНІОПЛАСТИКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ <i>Федосова Я...</i>	126