

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

Редакційна колегія

проф. <i>В. Ждан</i>	ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету (головний редактор)
проф. <i>В. Дворник</i>	перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи
проф. <i>І. Скрипник</i>	проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
проф. <i>І. Кайдашев</i>	проректор закладу вищої освіти з наукової роботи
доц. <i>А. Марченко</i>	директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Г. Давиденко</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Л. Шилкіна</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Конференція проводиться відповідно до Плану проведення науково-практичних заходів ПДМУ, зареєстрована в УкрІНТЕІ за №241.

реперфузія» із підвищенням рівня креатинфосфокінази, лактатдегідрогенази і міоглобіну в крові. У пацієнтів з довготривалим порушенням свідомості, які перенесли сепсис, у 53% випадків розвивається полінейропатія критичних станів із ураженням довгих нервів кінцівок. Структурні зміни скелетних м'язів зустрічаються в 100% досліджених пацієнтів із переважанням дистрофії, атрофії, міофіброзу на фоні відсутності гістологічних ознак запалення.

КИШКОВІ СТОМИ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Іванов А.

Науковий керівник: доцент Гриценко Є.

Кафедра хірургії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Накладення кишкової стоми у дітей з вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту є вимушеним заходом, який здійснює безпосередній вплив на результати оперативного лікування. Дискутабельним серед дитячих хірургів залишається питання про терміни функціонування та закриття кишкових стом.

Мета. Визначення частоти, причин формування, ускладнень кишкових стом у дітей з вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту.

Методи дослідження. Проведено аналіз результатів лікування 41 дитини (27 (65,85%) хлопчиків та 14 (34,15%) дівчаток) з вродженою патологією шлунково-кишкового тракту, які потребували оперативного лікування з накладенням кишкової стоми. Вік пацієнтів від 1 доби до 7 місяців.

Основні результати. Кишкові стоми накладалися при атрезії різних відділів кишечника у 12 (29,27%) випадках, аноректальних вадах – у 16 (39%), хворобі Гіршпрунга – у 3 (7,32%), виразково-некротичному ентероколіті новонароджених – у 3 (7,32%), завороті тонкої кишки з некрозом – у 2 (4,88%), меконіальній кишковій непрохідності – у 1 (2,44%), з інших причин – у 4 (9,76%).

Подвійна ентєростома виконана у 20 (48,78%), подвійна колостома – у 18 (43,90%) випадків, кінцева колостома – у 3 (7,32%) випадків. Тривалість функціонування кишкової стоми становила від 1 місяця до 5 років.

Ранніми ускладненнями після формування стоми були евагінація у

1 (2,44%) пацієнта, крайовий некроз стоми у 2 (4,88%) випадках, ретракція стоми в черевну порожнину – у 2 (4,88%). З віддалених ускладнень у 3 (7,32%) – стеноз стоми та у 2 (4,88%) – евагінація стоми. Явища парастомального дерматиту з різним ступенем вираженості спостерігалися у 100% хворих, що вимагало постійного використання засобів догляду за шкірою навколо стоми.

При виборі терміну закриття кишкової стоми враховувався стан відключеного нефункціонуючого відрізка кишечника, який оцінювався за даними іригографії. Підготовка відключеної кишки та оцінка її готовності до реконструктивної операції проводилися за розробленим в клініці способом, який підтверджує концепцію, що стимуляція дистального сегменту кишечником вмістом здійснює позитивний вплив на кишкову стінку, стан слизової оболонки та розмір просвіту кишки. Кишковий вміст порціями вводили в дистальний сегмент через стому та готовність відключеної кишки до виконання анастомозу оцінювали по появі випорожнень природнім шляхом.

Висновок. Успішне функціонування стоми залежить не тільки від технічних аспектів її формування, а й від обов'язкового догляду зі своєчасною корекцією ускладнень.

ПРОФІЛАКТИКА ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ КРОВОТЕЧ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ МІОМЕКТОМІЇ ПІД ЧАС КЕСАРЬСЬКОГО РОЗТИНУ У ЖІНОК ІЗ ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ

Каменська О., Малащук Л., Черепашенко Я., Капустянська К.

Науковий керівник: доцент Добровольська Л.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. В останні роки збільшується кількість жінок фертильного віку, які вступають в період вагітності при наявності лейоміоми матки. Виникає клінічна ситуація, коли патологічно ураженому органу (матці) необхідно виконати фізіологічну функцію як щодо пролонгування вагітності до оптимального терміну гестації, так і до безпечного розродження. Жінки з лейоміомою матки входять в групу високого перинатального ризику, особливо щодо акушерських кровотеч. При виникненні показань до оперативного розродження існує ризик великої інтраопераційної крововтрати. Поетапна деваскуляризація матки шляхом перев'язки магістральних судин та накладання компресійних швів на матку є лікувальними методиками зупинки