

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

регистрацией электрокардиограммы (ЭКГ) по Нэбу и тетраполярной грудной реограммы на каждой ступени теста и восстановительного периода (каждые 3 мин) с последующим расчетом гемодинамических параметров (ударный объем, минутный объем, общее периферическое сопротивление, систолическое давление в легочной артерии, конечно-диастолическое давление левого желудочка, двойное произведение, инотропный и хронотропный резервы.). На основании полученных данных оценивали толерантность пациента к физической нагрузке. Мы выделяли 3 варианта толерантности:

1 - удовлетворительная толерантность (пороговая мощность от 100 до 150 ватт, продолжительность 9 мин);

2 - сниженная толерантность (пороговая мощность от 100 ватт, продолжительность менее 5 мин);

3 - низкая толерантность (пороговая мощность не выше 100 ватт, продолжительность менее 5 мин).

Низкая толерантность служила прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на высокую вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений в интра- и послеоперационном периодах в виде нарушений ритма и проводимости, ухудшения кровоснабжения миокарда, острой сердечной и сосудистой недостаточности, артериальной гипер- и гипотонии и др. У больных перенесших ПП при данном варианте толерантности осложнения развивались в 80% наблюдений.

Сниженная толерантность к физической нагрузке свидетельствовала о снижении порога адаптации организма к операционной травме и прогнозировала развитие вышеназванных осложнений в 37% наблюдений.

Удовлетворительная толерантность являлась позитивным критерием переносимости ПП у больных РЛ. У этих пациентов сердечно-сосудистые осложнения были редки и наблюдались в 2,8% случаев.

Вывод. Изученные нами показатели СФП в предоперационном периоде позволили сформулировать оптимальную концепцию определения операбельности больных РЛ.

Оноприйко Ю.Ю., Антонова М.С.

ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра хирургии №2, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н. Антонова М.С.

Актуальность: На сегодняшний день остается высокой частота рецидивов заболевания и составляет 14-50%. Послеоперационная летальность -3-7%. Чаще всего неудовлетворительные результаты связаны с неадекватным выбором способа герниопластики.

Цель исследования: Проанализировать преимущества и недостатки герниоаллопластики послеоперационных вентральных грыж.

Материалы и методы: На основе бурного развития химии высокомолекулярных соединений, в современную хирургическую практику прочно внедрилось два материала (полипропилен (ПП) и политетрафторэтилен (ПТФЭ)). Из ПП изготавливается сетка, которая в достаточно короткие сроки прорастает соединительной тканью, из ПТФЭ – перфорированные пластины, которые или совсем не прорастают соединительной тканью, или прорастают ею крайне медленно. Монофиламентные полипропиленовые сетки обладают биосовместимостью, прочностью, резистентностью к инфекции. Шовный материал должен отвечать тем же физико-химическим характеристикам.

Протезирования передней брюшной стенки показано пациентам с повышенным риском развития рецидива грыжи: морфофункциональная несостоятельность тканей вокруг грыжевых ворот, пожилой и старческий возраст пациента, наличие рецидивной или многократно рецидивирующей грыжи, ожирение, повышенное внутрибрюшное давление, множественность грыж, длительное грыженосительство и т.д.

Наиболее оптимально размещать протез в позиции *sub lay* – подапоневротическое расположение протеза (ретромускулярная и предбрюшинная). Однако при малых размерах дефекта передней брюшной стенки бывает технически сложно и травматично имплантировать протез под мышечно-апоневротическим слоем в области малых грыжевых ворот. Надапоневротическое расположение протеза, или «*on lay*» не целесообразно, учитывая частоту развития послеоперационных осложнений связанных с микроциркуляторными нарушениями в тканях и формированию достаточно большой остаточной полости. Методика «*in lay*»: пластика дефекта брюшной стенки протезом (частично или полностью) без его закрытия тканью апоневроза применяется в основном в случае, когда свести края грыжевых ворот невозможно или опасно из-за риска развития сердечно-легочных осложнений, связанных с уменьшением объема брюшной полости, особенно у пациентов с сопутствующими сердечно-легочными заболеваниями.

Недостатки применения эндопротезов: выраженной воспалительной реакцией с преобладанием экссудативного компонента, что часто приводит к образованию сером с повышенной возможностью их последующего инфицирования; формирование грубых рубцовых тканей, деформирующих сетку с возможностью рецидива по краю протеза; жесткость (тугоподвижность) в брюшной стенке, влияющая на качество жизни.

Результаты: На базе КУОЗ «ОКБ – ЦЕМД и МК» изучены результаты лечения 64 больных с послеоперационными вентральными грыжами, из них аутопластика выполнена - у 7, аллопластика по «*sub lay*» – у 48, аллопластика по «*in lay*» – у 9 пациентам. Послеоперационные осложнения возникли у 12 больных: серома в области импланта у 8, лигатурные свищи – у 2, отторжение трансплантата – 1, у 1 пациента при применении герниоаутопластики возник рецидив грыжи. Следует отметить, что самый высокий процент осложнений приходится на долю больших послеоперационных грыж.

Вывод: Применение герниоаллопластики не лишено недостатков. Выбор хирургом наиболее оптимального вида пластики позволит снизить послеоперационные осложнения, уменьшить сроки пребывания больных в стационаре, а также уменьшит экономические затраты.

**Переяслова А.С., Иванова А.Н., Гончарь Е.Н., Хоценко И.А.,
Арустамова Г.С.**

**ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ
ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДАЛЬНОГО СЛОЯ
У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ
ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ**

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
офтальмологии, Харьков, Украина.**

Научный руководитель - д.мед.н., профессор Панченко Н.В.

Актуальность: Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХРП) приобрела особую актуальность в последнее десятилетие в связи с ростом численности пациентов, а также развитием этого заболевания не только в молодом работоспособном, но и в более пожилом возрасте. Несмотря на значительное количество исследований, ЦСХРП остается одним из наименее изученных заболеваний органа зрения. Оптическая когерентная томография (ОКТ) – неинвазивный метод визуализации, позволяющий получать прижизненные изображения биологических структур в высоком разрешении в реальном времени.

Цель: с помощью оптической когерентной томографии (ОКТ) исследовать толщину хориоидеи у пациентов с ЦСХРП.

Материалы и методы: проведено обследование трёх мужчин (три глаза) с центральной серозной хориоретинопатией в активной стадии заболевания в возрасте 27, 31 и 40 лет. Контрольную группу составили 10 здоровых лиц. Определение толщины хориоидеи проводили на оптическом когерентном томографе оптическом когерентном томографе 3DOCT – 1000, TOPCON.

Результаты: в результате проведённых исследований установлено, что у всех пациентов отмечалось утолщение хориоидеи в сравнение со здоровыми лицами.

Выводы: В острой стадии центральной серозной хориоретинопатии отмечается утолщение хориоидеи. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения возможностей ОКТ в динамике и мониторинге течения центральной серозной хориоретинопатии.

Полюков Г.О., Антонова М.С.

**ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАНКРЕАТОГЕННИЙ
СЕПСИС**

**Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2, м. Харків, Україна**

В Україні 42% летальних випадків після операції зумовлені гнійно-септичними ускладненнями. Деструктивний панкреатит, котрий також