

**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.

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

обумовлює високу частоту абдомінального сепсису та септичного шоку, дає гнійно-септичні ускладнення у 21 – 43% хворих. Гнійно-некротичні форми деструктивного панкреатиту, інфікований панкреонекроз, вторинний гнійний панкреатогенний перитоніт, септичні флегмони заочеревинної клітковини, абсцес різної локалізації є однією з основних причин абдомінального сепсису.

Мета: Вивчити основні причини несприятливих післяопераційних результатів у хворих на панкреатогенний сепсис (ПС) при виконанні етапних хірургічних втручань.

Матеріали: Ретроспективний аналіз хірургічного лікування 38 хворих на панкреатогенний сепсис. Гострий інфікований панкреонекроз без розвитку позаочеревинної септичної флегмони – 11 хворих, Гострий інфікований панкреонекроз з розвитком позаочеревинної септичної флегмони – у 27 хворих.

Внутрішньочеревні ускладнення, які потребували виконання релапаротомії спостерігалися у 16 хворих.

Розглядаючи характеристики хворих, які увійшли до різних груп, виявлено, що для 1 підгрупи (закрита методика лікування) характерні хворі на АС з показником АРАСНЕ-II від 10 до 15 балів, до 2 (РЛ «за вимогою») та 3 (РЛ «за програмою») підгрупи увійшли хворі на важкий АС, тобто хворі на поліорганну недостатність та показником АРАСНЕ-II від 16 до 26 балів, а також хворі на ІТШ, для яких характерні показники АРАСНЕ-II більше 26 балів, що співпадає з Російськими національними рекомендаціями.

Для аналізу отриманих нами даних були обрані хворі 2 (РЛ «за вимогою») та 3 підгрупи (РЛ «за програмою»), яким були виконані РЛ як для контролю осередку інфекції, так і для ліквідації ускладнень, що виникли в ранні (до 14 діб) терміни післяопераційного періоду

Основними складовими, які суттєво впливають на результат лікування хворих на ПС при виконанні релапаротомії з (без) застосування програмованих санацій черевної порожнини, за нашими даними, є такі: 1) вид первинної операції ($p=0,015$); 2) вихідна тяжкість хворого («the first hit»): респіраторний дистрес-синдром дорослих ($p=0,000$), парез травного тракту ($p=0,000$), гостра кардіоваскулярна недостатність ($p=0,000$), порушення свідомості ($p=0,002$), гепаторенальний синдром ($p=0,045$); 3) інфекційні ускладнення в ділянці операції ($p=0,000$); 4) кількість необхідних операцій, їх тривалість та травматичність («the second hit») ($p=0,000$).

Оперативне лікування повинно визначатися передусім, терміном виконання втручання. Важливими цілями операції являється ліквідація вогнища некроліза і впливу на організм патологічних речовин, а також створення умов, виключаючих розвиток інтрапанкреатичної гіпертензії. На сьогодні застосовують дреноуючі та малоінвазивні операції, лапаротомію, лапароскопію, етапний підхід.

Показники АРАСНЕ II, SOFA, MODS є чутливими для визначення ступеня важкості хворих. Ураховуючи те, що показники АUC для всіх цих

оціночних шкал $< 0,8$, можна зробити висновок, що жодна з них не може використовуватися для ідентифікації хворих на інтраабдомінальну інфекцію, які потребують РЛ. Найбільш чутливим показником для хворих у хірургічній тактиці використовувалась РЛ «за вимогою» ($AUC=0,91$, $p<0,0001$) та РЛ «за програмою» ($AUC =0,82$, $p<0,001$),

Висновки: При ПС і ІТШ, найбільш доцільною з точки зору зниження кількості випадків розвитку післяопераційних ускладнень і летальності, є лікувально–тактичний підхід з використанням РЛ «за вимогою». Розрахунок МПП щодо визначення показань до РЛ у найбільш важкої категорії хворих на ПС, є найбільш чутливим.

**Приходько Д.О., Гончарь О.М., Арустамова Г.С., Переяслова Г.С.,
Хаценко І.О.**

ДИНАМІКА ДОЛІ БАЗАЛЬНО-КЛІТИННОГО РАКУ СЕРЕД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра офтальмології, м. Харків, Україна**

Науковий керівник – д.мед.н., професор Панченко М.В.

Актуальність. Базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним захворюванням повік в усьому світі. За даними дослідників, на теперішній час відмічається ріст захворюваності базально-клітинним раком повік (Paavilaincenv.etal.).

Мета. Вивчити динаміку долі базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік в Харківській області за останні 10 років.

Матеріал і методи. Вивчена доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік в Харківській області. За допомогою порівняння п'ятирічних періодів з 2006 по 2015 рік, була оцінена динаміка долі базально-клітинного раку серед злоякісних пухлин повік на основі аналізу 94795 уперше зареєстрованих хворих зі злоякісними новоутвореннями в Харківській області.

Результати. За період з 2006 по 2010 рік доля базально-клітинного раку повік в Харківській області складала 75,4%, а в наступний п'ятирічний період (2011-2015 рр.) вона зросла на 9,6% і складала 85%. Було встановлено, що доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік в Харківській області досягла свого максимуму у 2014 році і була на 30% вище у порівнянні з 2007 роком. Збільшення долі базально-клітинного раку серед злоякісних пухлин повік супроводжувалося зростанням захворюваності цією патологією.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що базально-клітинний рак є найбільш поширеним серед злоякісних пухлин повік в Харківській області. Його доля серед новоутворень повік зросла на 9,6% у порівнянні з попереднім п'ятиріччям. Отримані дані свідчать про необхідність детального вивчення чинників, що впливають на розвиток базально-клітинного раку повік.