

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ
НАУК У ХХІ СТОЛІТТІ»**

19–20 березня 2021 р.

**Одеса
2021**

15. Akhlaghpoor S., Tomasian A. Safety of chorionic villus sampling in the presence of asymptomatic subchorionic hematoma. *Fetal Diagn Ther.* 2007. 22(5):394-400.

16. Успішний наслідок вагітності: мікронізований прогестерон. Пост-реліз за матеріалами виступів на Пленумі ААГУ 21–22 серпня 2017 р. *Здоров'я України. Акушерство.* 2017: 3.

17. Pelinescu-Onciul D. «Subchorionic hemorrhage treatment with dydrogesterone». *Gynecol Endocrinol* 23 Suppl. 1 (2007): 77–81.

18. Зыгмунт М, Сапа Я. Прогестерон – новый взгляд на давно известное лекарство. *Обзор литературы. Репродуктивная эндокринология* 2017; 1(33): 17–25.

Пилипай Т. Ю.

студентка V курса II медицинского факультета

Галдобина А. О.

студентка V курса II медицинского факультета

Гарячий Е. В.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры экстренной медицинской помощи,
ортопедии и травматологии

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Введение: Аваскулярный (асептический) некроз головки бедренной кости (АНГБК) – это патологический процесс, который характеризуется быстро прогрессирующими дегенеративно-дистрофическими изменениями в области головки бедренной кости, что в последствии приводит к развитию

тяжелой степени деформирующего артроза. Необходимость скрининга обусловлена увеличением количества лиц трудоспособного возраста с первичным эндопротезированием тазобедренного сустава для раннего выявления АНГБК в начальной стадии. Эти мероприятия позволяют в дальнейшем проводить малоинвазивные органосохраняющие операции и отсрочить на большой промежуток времени эндопротезирование тазобедренного сустава.

Цель: Оценить риск развития АНГБК у лиц трудоспособного возраста (15-64 лет).

Материалы и методы: С целью определения лиц с повышенным риском возникновения данного патологического процесса использовалась обработка данных в виде анкетирования. В исследовании было задействовано 20 человек, из них 22 женщины (55%) и 18 мужчин (45%). Средний возраст составил 40 +/-5 лет. Анкетирование включало в себя вопросы, определяющие основные факторы риска и симптомы развития заболевания. По результатам анкетирования было выделено четыре группы риска развития АНГБК: низкий риск, средний риск, высокий и очень высокий риск. Группам людей с высоким и очень высоким риском рекомендовано проведение мультиспиральной КТ, консультация травматолога-ортопеда и при выявлении показаний –МРТ тазобедренных суставов, назначение консервативных методов лечения и в дальнейшем – малоинвазивных органосохраняющих операций для отсрочки эндопротезирования тазобедренных суставов.

Результаты: Низкий риск развития заболевания выявлен – у 6-ти человек (15%, среди них 4 женщины и 2-е мужчин), средний риск – у 7-ых человек (35%, среди них 8 женщин и 6 мужчин), высокий риск – у 12-ти человек (30%, среди них 6– женщин и 6 мужчин) и очень высокий – у 4-х человек (20%, сред них 6 женщин и 2-е мужчин). Исходя из данных, полученных в ходе анкетирования, высокий и очень высокий риск развития АНГБК выявлен у 50% опрошенных лиц (20 человек). Этим лицам после оценки данных было предложено пройти медицинское обследование в ходе которого

у 70 % (14 человек, среди них – 10 женщин и 4 мужчин) диагностирована патология костно– мышечной системы . У 10 человек (71 %) установлен диагноз – остеохондроз поясничного отдела позвоночника , у 4-х человек (29 %)– начальная степень коксартроза, у двух из них(14,5 %) –киста шейки бедренной кости. Всем пациентам рекомендовано наблюдение у травматолога-ортопеда по месту жительства. Двум пациентам с кистой шейки бедренной кости назначена повторная мультиспиральная КТ и повторная консультация травматолога –ортопеда через год .В ходе дополнительного обследования было выявлено 4-х человек (29%) , которым были проведены малоинвазивные оперативные вмешательства по поводу асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК).

Выводы : Анкетирование позволило выделить целевую группу пациентов с патологией костно– мышечной системы , среди них было выявлено 4-х человек с АНГБК. Большинство пациентов из-за схожести данного заболевания с другими смежными заболеваниями опорно– двигательного аппарата нуждаются в дополнительном обследовании для уточнения и верификации диагноза . Использование данного метода на этапе скрининга АНГБК позволило выделить целевую группу , что позволяет ускорить выявление пациентов , которые могут иметь такой патологический процесс , как АНГБК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Травматология и ортопедия : учебник для студ. высших мед. учеб.заведений : перевод с укр. издания / под ред.: Голки Г.Г., Бурьянова А.А., Климовицкого В.Г. –Винница : Новая Книга, 2016. – 448с. : ил.
2. Tidermark J, Ponzer S, Svensson O, Soderqvist A, Tornkvist H. Internal fixation compared with total hip replacement for displaced femoral neck fractures in the elderly. A randomised, controlled trial. J Bone Joint Surg Br. 2003;85(3):380-8.
3. Blomfeldt R, Tornkvist H, Ponzer S, Soderqvist A, Tidermark J. Comparison of internal fixation with total hip replacement

for displaced femoral neck fractures. Randomized, controlled trial performed at four years. J Bone Joint Surg Am. 2005;87(8):1680-8.

4. Keating JF, Grant A, Masson N, Scott NW, Forbes JF, Scottish Orthopaedic Trials N. Randomized comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty, and total hip arthroplasty – Treatment of displaced intracapsular hip fractures in healthy older patients. Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume. 2006;88A(2):249-60.

Полстяной А. О.

асистент кафедри анатомії людини

*Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна*

Постолов О. М.

лікар хірург-онколог

*КНП «Обласний центр онкології»
м. Харків, Україна*

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА В УМОВАХ ВАРІАНТНОЇ АНАТОМІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ГІЛОК ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

Актуальність. Вивченню варіантів розгалуження вісцеральних судин присвячено значну кількість досліджень, що пов'язано з варіабельністю відходження їх гілок і особливостями їх топографічної анатомії [1, с. 3–6, 8, 9]. У той же час, у сучасних літературних джерелах недостатня увага приділена питанню висвітлення діагностики варіантної анатомії вісцеральних кровоносних судин черевного відділу аорти при раку шлунка, а також пов'язаними с цим особливостями оперативної техніки у хворих з нетиповою анатомією судин, з необхід-