



ЗБІРНИК

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)
Харків, 2021. – 574 с.*

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



Лурія – 15%. Дослідження за методикою Шульте – 12 %. Після операції на 7 добу за даними MMSE нижче норми на 10%, показники тесту малювання годиннику – нижче на 8%. За шкалою FAB у пацієнтів молодого віку показники нижче на 5%, проба Лурія - 11%. Дослідження за методикою Шульте – 11%.

Висновки. Отримані нами дані дослідження когнітивної функції у пацієнтів хірургічного профілю молодого віку, яким було проведено оперативне втручання в умовах загальної анестезії за допомогою 2,6 - диізопропілфенола, дозволили визначити порушення когнітивної сфери, які прогресували у різні строки післяопераційного періоду. Отримані результати дають можливість для подальшого дослідження даного напрямку с формуванням схем корекції.

Каднай Олексій Сергійович
**РІЗНІ ВИДИ ГЕРНІОПЛАСТИК В ЛІКУВАННІ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КИЛ**

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Антонова М.С.

Актуальність. Герніопластика – операція що направлена на лікування грижі. Пластика грижових воріт може виконуватися як аутопластичною методикою, що передбачає використання власних тканин, так і аллопластичною методикою із використанням штучних матеріалів. Нажаль, незважаючи на різноманіття методів проведення герніопластики, і на сьогодні ми маємо високі показники рецидивування, що коливаються у межах 15-20%. Післяопераційна летальність складає 3-7%. Таким чином, високий ступінь захворюваності, відсутність чітких показань до кожної методики герніопластики, високий рівень рецидивування потребують додаткового дослідження цієї теми.

Мета дослідження. Проаналізувати переваги та недоліки різних видів герніопластики післяопераційних вентральних гриж. Порівняти дані світової статистики із досліджуваними матеріалами.



Матеріали та методи. Було проаналізовано світову статистику із ризиків розвитку рецидивів та інших ускладнень після герніоаутопластики та герніоалопластики. Проведено ретроспективний аналіз лікування 42 пацієнтів хірургічного відділення КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМД та МК» м. Харкова із вентральними післяопераційними килами, серед яких 30 прооперовані методом герніоалопластики (по «sub lay» – 24 хворих, по «in lay» – 6 пацієнтів) та 12 хворих методами герніоаутопластики. Оцінка ризику ускладнень була проведена на основі кількості повторних звернень та повторних оглядах пацієнтів. Протезування сітчастим ендопротезом проводилось пацієнтам з високим ризиком розвитку рецидиву грижі: морфофункціональна неспроможність навколишніх тканин біля грижових воріт, похилий вік хворого, наявність рецидивної грижі, ожиріння, підвищений внутрішньочеревний тиск, множинність кил, тривала наявність грижі та т.п. Треба зазначити, що аутопластика виконувалася при невеликих дефектах черевної стінки, у разі защемлення кили, у 1 хворого було виконано видалення трансплантата та герніоаутопластика у зв'язку з відторгненням трансплантата.

Результати. В результаті аналізу світової статистики було виявлено, що загальна кількість післяопераційних рецидивів складає 19%. Під час оцінки результатів дослідження було виявлено наступні результати. У 2 пацієнтів при виконанні герніоаутопластики виник рецидив грижі, тобто 2 із 12, (16,67% від досліджуваної групи герніоаутопластик), що відповідає даним світової статистики. Післяопераційні ускладнення при застосуванні герніоаллопластики виникли у 8 хворих: серома в ділянці трансплантата - у 5, лігатурні нориці – у 2, відторгнення трансплантата – у 1. Слід зазначити, що ускладнення виникли у хворих з великими післяопераційними килами. Серед недоліків герніоаллопластики: суттєва запальна реакція з вираженим ексудативним компонентом, що призводить до сером; формування грубих рубцевих дефектів, деформуючих сітку з можливістю рецидиву по краю сітки; жорсткість (тугоподвижність) у черевній стінці, що впливає на якість життя.



Висновки. Результати досліджень відповідають даним світової статистики. Різні методи герніопластик мають свої недоліки та переваги, оптимальний вибір хірургом виду пластики з урахуванням всіх факторів, що впливають на розвиток ускладнень, дозволить знизити кількість останніх, зменшити термін перебування у стаціонарі, що теж має економічний зиск.

Калюжка Владислав Юрійович, Русанов Олег Дмитрович

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСТРА-ІНТРАКРАНІАЛЬНОГО МІКРОАНАСТОМОЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра нейрохірургії

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П'ятикоп В.О.

Актуальність. Екстра-інтракраніальні мікроанастомози метод хірургічної реваскуляризації ішемізованих ділянок головного мозку, спричиненим стенозом або оклюзією внутрішньочерепних судин, які не підпадають під критерії проведення системної тромболітичної терапії або методик інтервенційної нейрорадіології.

Мета. Метою роботи було оцінити ефективність екстра-інтракраніального мікроанастомозу (ЕІКМА) між поверхневою скроневою артерією та середньою мозковою артерією (ПСА-СМА) при гострому порушенні мозкового кровообігу за ішемічним типом, спричиненому стенозом або оклюзією інтра- або екстракраніальних судин головного мозку.

Матеріали та методи. Ретроспективно було вивчено 13 історій хвороб пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт, і пройшли хірургічне лікування, що включало накладання мікроанастомозу ПСА-СМА в 2019-2020 роках. Середній вік пацієнтів становив 54 ± 9 років.

Результати. Серед 13 пацієнтів, 8 (61,54%) хворих мали правобічні ураження і в 5 (38,46%) пацієнтів мало місце лівобічне ураження. У 10 (76,92%) хворих спостерігалось стрімке посилення неврологічного дефіциту, незважаючи на проведення консервативного лікування. Всім хворим було проведено накладання