



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



проводився контроль основних показників: $SpO_2 = 95 \pm 1\%$, ЧСС коливалася в межах 62 ± 5 уд./хв, САТ протягом операції складав 77 ± 4 мм рт. ст., ДАТ = 59 ± 3 мм рт. ст. (САТ на всіх етапах анестезії та операції підтримувався між 73 і 81 мм рт. ст. В обох групах спостерігалася тенденція до гіподинамічного типу кровообігу. Максимальні значення серцевого індексу (СІ) в групі 1 і 2 склали $2,5 \pm 0,5$ і $2,7 \pm 0,5$ л/хв відповідно. У жодній з груп не зафіксовано рівень тропоніну Т, який свідчить про інтраопераційний інфаркт міокарду. Максимальні значення визначали через 6 годин після закінчення операції, а пізніше рівень тропоніну Т знизився. При цьому достовірної різниці в динаміці показників між групами не виявлено.

Висновки. Інтраопераційне застосування фізичних методів профілактики НІГ у даній категорії пацієнтів дозволяє ефективно запобігати її розвитку. Стабільна гемодинаміка спостерігалась у всіх досліджуваних групах. Максимальні значення СІ в групі 1 і 2 склали $2,5 \pm 0,5$ і $2,7 \pm 0,5$ л/хв відповідно. У жодній з груп не зафіксовано біохімічних ознак інтраопераційного інфаркту міокарда.

Фірсик Тетяна Миколаївна

ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ З УРАХУВАННЯМ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Криворучко Ігор Андрійович

Вступ. Визначення та оцінювання функціонального стану сфінктерного комплексу прямої кишки є невід'ємною частиною лікування пацієнтів. Стандартним є визначення спроможності сфінктеру в передопераційному періоді для вирішення питання подальшої тактики хірургічного лікування патології прямої кишки. Це є важливим етапом медичної допомоги, так як дає можливість оцінити ефективність конкретного хірургічного методу та визначити ступінь недостатності сфінктеру у післяопераційному періоді.



Мета: оцінити нормативні величини нейрофізіологічних показників сфінктерного апарату прямої кишки та м'язів тазового дна шляхом використання методу електросфінктероміографії.

Матеріали і методи досліджень. До дослідження було залучено 30 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з приводу нориць прямої кишки, у яких було діагностовано недостатність анального сфінктеру. Серед досліджуваних пацієнтів було 19 чоловіків (63,3%) та 11 жінок (36,7%). Середній вік пацієнтів склав 52,1 років. Групу порівняння склали 28 добровольців, у яких не було зафіксовано жодних захворювань прямої кишки, пов'язаних з порушенням функції утримання кишкового вмісту (0 балів за шкалою інконтиненції Wexner). Контрольна група складалася з 16 чоловіків (57,1%) та 12 жінок (42,9%). Середній вік пацієнтів даної групи склав 48,6 років. Електросфінктероміографію виконували за стандартною методикою в положенні пацієнта на лівому боці із зігнутими у колінах ногах та максимально розслабленому стані. Показники скоротливої функції сфінктерного апарату та м'язів тазового дна реєструвались внутрішньоанальним електродом у стані спокою, при вольовому скороченні та при максимальному напруженні м'язів. Основними параметрами інтерференційної кривої стала середня амплітуда (СрА, мкВ) та максимальна амплітуда (М, мкВ) обраної ділянки зареєстрованої кривої. Результати досліджень та їх обговорення. У контрольній групі показники скоротливої спроможності сфінктерного комплексу у стані спокою: СрА – 21,2 мкВ, М- 52,1 мкВ; при вольовому скороченні показники склали Ср – 47,3 мкВ, М – 193,4 мкВ; при напруженні Ср – 19,3 мкВ, М – 47,4 мкВ. Аналогічні показники у групі дослідження склали: в стані спокою СрА – 20,3 мкВ, М- 49,4 мкВ; при вольовому скороченні Ср – 45,1 мкВ, М – 182,4 мкВ; при напруженні Ср – 17,6 мкВ, М – 44,2 мкВ. Аналіз отриманих даних демонструє підвищення показників СрА та М при вольовому скороченні та підвищенні внутрішньочеревного тиску, при напруженні показники дещо зменшуються, за рахунок пригнічення біоелектричної активності. Враховуючи зниження початкових показників скоротливої спроможності анального сфінктеру у



пацієнтів з норицями прямої кишки перевагу надавали малоінвазивним методикам хірургічного лікування.

Висновки. Отримані нормативні величини біоелектричної активності зовнішнього анального сфінктеру та м'язів тазового дна дозволяють не тільки кількісно, але й якісно оцінити функціональну спроможність анального комплексу. Тактика лікування нориць прямої кишки повинна базуватись не тільки на визначенні ступеню ураження сфінктеру, але й враховувати початкові показники скоротливої спроможності анального сфінктеру. Використання мініінвазивних технологій для хірургічного лікування нориць прямої кишки запобігає розвитку недостатності анального сфінктеру у післяопераційному періоді.

Чуприніна Аліна Денисівна

ОЦІНКА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ІНДЕКСУ АДГЕЗІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Будь-яке оперативне втручання веде за собою утворення спайок, що призводить до розвитку ускладнень, одним з яких є спайкова кишкова непрохідність. На даний момент немає кардинального вирішення даної проблеми, тому у хірургів все ще виникають проблеми з профілактикою і лікуванням цього стану. За статистикою, кишкова непрохідність становить 1,5-9,4% від усіх захворювань органів черевної порожнини, частина яких (50-80%) виникає через спайкоутворення.

Мета. Проаналізувати клінічну значимість перитонеального індексу адгезії (PIA, Cocolini F., 2013) у пацієнтів зі спайковою кишковою непрохідністю.

Матеріали і методи. Проаналізовано 20 медичних карт стаціонарних хворих (випадкова вибірка), госпіталізованих у хірургічне відділення з клінікою спайкової кишкової непрохідності у 2020 році. Критерієм відбору пацієнтів були: