

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗИНА
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В. Н. КАРАЗИНА
V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XIV Міжнародна наукова конференція студентів, аспірантів,
докторантів, молодих вчених та фахівців

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

(30–31 березня 2017 року, м. Харків, Україна)

У 2 томах

Том 1

XIV Международная научная конференция студентов, аспирантов,
докторантов, молодых учёных и специалистов

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

(30–31 марта 2017 года, г. Харьков, Украина)

В 2 томах

Том 1

14th International Scientific Conference of Students, Graduate students,
Doctoral candidates, Young scientists and Specialists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE

(March 30–31, 2017, Kharkiv, Ukraine)

In 2 Volumes

Volume 1

ХАРКІВ – 2017

УДК 61 (082)
ББК 5я43

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 6 від 20 січня 2017 року)*

*Рекомендовано к печати решением Учёного совета медицинского факультета
Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина
(протокол № 6 от 20 января 2017 года)*

*Recommended to the print by resolution of Academic Council of School of Medicine
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol №. 6 from January 20, 2017)*

Актуальні питання сучасної медицини: Тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців, 30–31 березня 2017 року : у 2-х томах. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017. – Т. 1.– 248 с.
ISBN 978-966-285-392-6

Актуальные вопросы современной медицины: Тезисы докладов XIV Международной научной конференции студентов, аспирантов, докторантов, молодых учёных и специалистов, 30–31 марта 2017 года : в 2-х томах. – Х. : ХНУ имени В. Н. Каразина, 2017. – Т. 1. – 248 с.
ISBN 978-966-285-392-6

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of Reports of 14th of International Scientific Conference of Students, Graduate students, Doctoral candidates, Young scientists and Specialists, March 30–31, 2017 : in 2 volumes. – Kharkiv : V. N. Karazin KhNU, 2017. – Vol. 1. – 248 p.
ISBN 978-966-285-392-6

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори.
Тези друкуються в авторській редакції.

За достоверность выложенных научных данных и текст ответственность несут авторы.
Тезисы печатаются в авторской редакции.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text.
Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-392-6

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2017
© Харьковский национальный университет
имени В. Н. Каразина, 2017
© V. N. Karazin Kharkiv National University, 2017

Наявність епіцистостоми ДГП=35%, РП=21,5%, але це не є патогномонічною ознакою РП.

Тривалість операції ДГП=73±20, РП=62±15-20, (p=11) –достовірної різниці немає. Ліжко-дні ДГП=12±7, П/О=9±4; РП=12±6, П/О=10±4 суттєвої різниці немає.

Висновки: проаналізувавши результати досліджень, нами були виявлені передопераційні прогностичні ознаки інцидентального виявлення раку простати у пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати, а саме: гостра затримка сечі, надлишок ваги, наявність орхоепідидиміту. Завдяки цим даним можна вдосконалити ранню діагностику переходу ДГП в рак простати.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА РЕКТОСАКРОПЕКСИИ

Меженская Е.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра хирургии №2, Харьков, Украина

Научный руководитель: Свирипо П.В., к.мед.н., ассистент кафедры

Актуальность. Выпадение прямой кишки встречается у 3,5-5% пациентов, и частота рецидива заболевания достигает 30%, что является актуальной проблемой колопроктологии. Наличие пролабирующей через задний проход прямой кишки затрудняет ее опорожнение, приводит к анальному недержанию, что в свою очередь значительно ухудшает трудовую и социальную адаптацию (Войнов М.А., 2013). D. Hooge и соавт. (2004 г.) предложили метод прямокишечной фиксации – ректосакропексию с хорошими функциональными результатами.

Задачи. 1) Диагностика недостаточность анального сфинктера (НАС), моторно-эвакуаторной функции кишечника до и после операции.

2) Выполнение оперативного вмешательства – ректосакропексии у пациентов с выпадением прямой кишки.

3) Оценка отдаленных результатов лечения с помощью анкетирования по Кливлендской шкале НАС.

4) Анализ результатов лечения, применяя статистическую обработку полученных результатов с помощью пакета статистических программ SPSS 20.0 for Windows.

Цель. Оценка результата лечения больных с выпадением прямой кишки с использованием метода ректосакропексии.

Материалы и методы исследования. В настоящее исследование включены 35 пациентов, оперированных по поводу ректального пролапса за период 2010-2016 гг. Средний возраст пациентов – 43,6±7,8 года. Среди них женщины – 27 (77,14%), мужчины – 8 (22,86 %). В исследование включены пациенты с наружным и внутренним ректальным пролапсом. Оценка функции анального держания проводилась по Кливлендской шкале НАС (Aitola P.T., и соавт., 1999). НАС определяли по принятой в клинике классификации слабости запирающего аппарата, изучали с помощью функциональных методов исследования: сфинкте-

рометрии и профилометрии. Моторно-эвакуаторную функцию толстой кишки оценивали с помощью применения рентгенологического контроля пассажа бариевой взвеси. Методом дефекографии с регистрацией положения кишки относительно лонно-копчиковой линии оценивали функции мышц тазового дна, определяли смещаемость прямой кишки при волевом сокращении, остаточный объем и время эвакуации бариевой взвеси. Опущение промежности диагностировали при регистрации положения кишки в покое $2,9 \pm 0,9$ см и более ниже лонно-копчиковой линии или при ее смещении на 6 см и более при натуживании. Декомпенсацией функций мышц тазового дна считали смещаемость аноректальной зоны при волевом сокращении менее $1,2 \pm 0,4$ см (Zarodnyuk I.V. и соавт., 2005).

Все пациенты оперированы в клинике с помощью метода ректосакропексии. Особенностью данной операции является мобилизация прямой кишки без пересечения боковых прямокишечных связок. При этом у мужчин прямая кишка мобилизуется до границ средне-нижних ампулярных отделов по передней полуокружности, а у женщин – выполняется расщепление ректовагинальной перегородки и мобилизация передней стенки тонкой кишки до анального сфинктера. Синтетический имплант «ULTRAPRO» – 6×11 см подшивали 3-4 швами нерассасывающейся нитью на атравматической игле к передней стенке прямой кишки, затем свободный конец сетки подшивали к передней продольной связке крестца в области I крестцового позвонка. У женщин дополнительно к сетке фиксировали задний свод влагалища. Среднее время наблюдения после операций составило $36,2 \pm 9,5$ мес.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех пациентов отмечено улучшение анального держания, подтвержденного объективными методами исследования. Оценка непосредственных результатов лечения проводилась в сроки 9-10 дней. Сфинктерометрия показала значительное повышение тонуса анального сфинктера ($140,0 \pm 85,6$ гр до операции, $230,0 \pm 98,3$ гр – после, $p=0,041$), а профилометрия – улучшение показателей давления в анальном канале ($25,5 \pm 24,9$ мм рт. ст. до операции, $35,3 \pm 21,2$ мм рт. ст. – после, $p=0,049$). Моторно-эвакуаторная функция толстой кишки улучшилась на $17,5 \pm 3,5$ с. С помощью дефекографии достоверно подтверждено улучшение показателей эвакуаторной функции прямой кишки. Время эвакуации составило $47,5 \pm 35,7$ с до операции и $21,2 \pm 12,7$ с после операции, $p=0,035$. Остаточный ректальный объем до операции составил $26,3 \pm 16,5\%$, после операции принял значение $16,0 \pm 9,4\%$, $p=0,046$. Рецидивов заболевания не отмечено. Осложнения в ближайший постоперационный период составили 2 (5,7%) пациента.

Отдаленные результаты оценивали с помощью анкетирования пациентов с использованием Кливлендской шкалы НАС. Доказано улучшение функции анального держания до $3,4 \pm 1,2$ баллов через 6-12 мес. после операции (у 14 (40%) пациентов отмечено улучшение анального держания, у 10 (28,57%) – полное восстановление функции).

Выводы. 1. Ректосакропексия является эффективным методом лечения ректального пролапса. Данная операция позволяет ликвидировать синдром опущения тазового дна, способствует улучшению моторно-эвакуаторной функции прямой кишки и восстановлению ее запирающего механизма.

2. Ректосакропексия не приводит к замедлению пассажа по толстой кишке.