



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

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



системи залежить від в'язкості мокротиння і, відповідно, від адекватного зволоження дихальної суміші. Естетичний комфорт, простота і зручності користування, економія витрат часу на підготовку і проведення маніпуляції

Висновки. Захист пацієнтів від інфікування при проведенні аспірації дихальних шляхів можлива тільки при комплексному підході до цього питання. Застосування профілактичних заходів і алгоритмів для лікарського і середнього медичного персоналу дозволяє знизити кількості інфекційних ускладнень у пацієнтів, що знаходяться на ШВЛ.

Берднікова А.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТРАВМ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ РЕАНІМАЦІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: к.мед.н. Бойко О.В.

Торакоабдомінальна травма-травматичне пошкодження, при якому спостерігається порушення цілісності діафрагми, грудної та черевної порожнин. При торакоабдомінальній травми у постраждалих має місце пошкодження діафрагми, що є з одного боку важко діагностуються видом ушкодження, а з іншого боку, одним з найважливіших індикаторів тяжкості травми.

Мета нашої роботи полягала в вивченні ефективності лікування пацієнтів із торакоабдомінальною травмою за допомогою ендовідеохірургічних операцій в умовах реаніміції.

Клінічні прояви закритої травми грудей і живота з ушкодженням діафрагми зазвичай поліморфні. Найбільш частішими симптомами є болі в животі, у половині грудної клітини. Переважають ознаки гострої крововтрати, такі як слабкість, запаморочення, відчуття нестачі повітря, при об'єктивному дослідженні визначається тахікардія, зниження артеріального тиску, ослаблення дихання з відповідної сторони. Залежно від наявності рідини або повітря в плевральній порожнині перкуторно визначалися коробковий звук або



притуплення. У більшості хворих больовий синдром виражений помірно, і чим більш важкою є травма, тим слабкіше виражені болі.

Діагностика та лікування ушкоджень діафрагми являє собою одну з найбільш складних проблем невідкладної хірургії торакоабдомінальної травми. Це визначається не тільки тяжкістю травми, яке обумовлює одномоментне порушення герметичності грудної і черевної порожнин, але і великою частотою діагностичних та лікувально-тактичних помилок, значним числом ускладнень і високою летальністю. Розриви діафрагми спостерігаються частіше зліва. Можна вважати, що це пов'язано із захисним, протективним, свого роду «імобілізуючим» дією печінки, яка оберігає діафрагму в результаті різкогопідвищення внутрішньочеревного тиску. Вирішальне значення в розпізнаванні ушкоджень діафрагми при торакоабдомінальної травми має використання ендовідеохірургічних технологій, зокрема торакоскопії, що забезпечує успішну діагностику у 100% постраждалих та лапароскопії, що дозволяє виявити пошкодження діафрагми у 95% хворих. Абсолютними показаннями до відеоторакоскопії при травмі грудей і живота слід вважати наявність у постраждалих ознак пневмотораксу, гемоторакса, пневмогемотораксу, незалежно від ступеня колапсу легені, наявність ознак внутріплеврального кровотечі, наростання емфіземи м'яких тканин грудної клітки та середостіння, в тому числі і при стабільній гемодинаміці. Наявність перитонієальної симптоматики, підозра на пошкодження органів черевної порожнини повинні служити показанням до екстреної відеолапароскопії.

Отже, застосування ендовідеохірургічних технологій в діагностиці та лікуванні постраждалих з ушкодженнями діафрагми дозволяє істотно поліпшити якісні показники, лікування. Використання ендовідеохірургічних операцій при торакоабдомінальній травмі з пошкодженням діафрагми, що виконуються за показаннями, має безсумнівні переваги перед традиційними операціями відкритим доступом. Вони виражаються в меншій травматичності хірургічного втручання, в результаті чого значно легше протікає післяопераційний період. Матеріальні витрати на лікування постраждалих в реанімаційному відділенні в



2,2 рази нижче при виконанні ендовідеохірургічних втручань. Крім того, терміни медичної та соціальної реабілітації пацієнтів, які були прооперовані відеоскопічним способом, практично в 2 рази менше, ніж у групі постраждалих, які зазнали традиційних втручань.

Веремей Д., Скалій М., Сирчіна В., Чала А.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ В БІЛІАРНІЙ ХІРУРГІЇ

Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №3
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лупальцов В.І.

Актуальність. У теперішній час при діагностиці захворювань біліарної системи стандартними методами стали такі засоби візуалізації, як ультразвукове дослідження (УЗД), ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ), спіральна комп'ютерна томографія (КТ), ядерна магнітно-резонансна томографія (ЯМРТ). Незважаючи на те, що останні два методи мають дуже високу чутливість та надають можливість відтворення 3D-реконструкції ділянки інтересу, вони дозволяють провести оцінку та виявити лише морфологічний субстрат даної когорти захворювань, який на початкових стадіях їх розвитку може бути відсутнім, що значно ускладнює ранню діагностику захворювань біліарної системи.

Мета. Створення оптимального комплексу оцінки морфологічного та функціонального стану біліарної системи для діагностики початкових та/або малосимптомних форм її патології.

Матеріали та методи. На лікуванні знаходилось 30 хворих з клінічними ознаками дискінезії жовчовивідних шляхів. Усім пацієнтам було виконано визначення показників білірубінемії, УЗД та СКТ органів черевної порожнини. Біохімічний аналіз крові виявив підвищення загального білірубіну за рахунок прямої фракції. Середня відмітка гіпербілірубінемії склала 30,5 мкмоль/л (від 27 мкмоль/л до 34 мкмоль/л). 21 (70%) хворому була виконана ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія; ще 9 (30,0%) хворим цю процедуру здійснити не