

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

выполнялась санация плевральной полости с оставлением дренажей, из этой группы пациентов у 6 были произведены дополнительные торакоскопии для динамического контроля эффективности лечения, а у 5 пациентов выполнена торакопическая декорткация лёгкого; экссудативные плевриты не поддающиеся лечению пункционным способом – 7 больных, которым выполнена санация плевральной полости; свернувшийся гемоторакс – 8 больных, которым выполнена санация плевральной полости с удалением гематомы; 12 больных были оперированы по поводу спонтанного пневмоторакса – произведено дренирование плевральной полости по Бюллау, у 5 больных из данной группы потребовалось повторное эндохирургическое вмешательство с выполнением атипичной резекции лёгких.; 4 больных были оперированы по поводу проникающих колото-резаных ранений грудной клетки. У этих пациентов выполнено торакопическое ушивание ранений паренхимы легкого и остановка кровотечения из поврежденных сосудов грудной стенки; у 4 больных с блокированными абсцессами легких были произведены операции по дренированию полости абсцесса под контролем торакоскопа. Все проведенные операции заканчивались установкой плеврального дренажа по Бюллау в VI или VII межреберье по парастеральной линии.

Результатом лечения всех пациентов явилось их выздоровление и полное восстановление работоспособности. Осложнений в послеоперационном периоде мы не наблюдали. Летальных исходов не было.

Таким образом, учитывая накопленный нами опыт, можно утверждать, что в ургентной и плановой торакальной хирургии предпочтение в выборе оперативного пособия следует отдавать малоинвазивным хирургическим технологиям.

**Овчаренко С.С., Кравцова Г.Д., Захарченко С.Ю.*, Величко Н.М.*, Коваль А.В.*
РОЛЬ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ПАТОГЕНЕЗЕ
ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра детской хирургии и детской анестезиологии**

*** КУОЗ «Областная детская клиническая больница №1»**

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Межирова Н.М.

Цель исследования: изучить течение системного воспалительного ответа у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию.

Материалы и методы: обследовано 43 доношенных новорожденных, контрольная группа 17 детей, 26 детей с диагнозом асфиксия тяжелой степени, которым в отделении реанимации новорожденных ОДКБ №1 проводилась интенсивная терапия с протезированием функции дыхания современными респираторами Leoni-2, SLE-5000. В качестве маркеров воспаления исследовались уровни интерлейкина - 6, интерлейкина – 4, интерлейкина - 1 β , фактор некроза опухоли - α , цистатин – С, метаболиты оксида азота на 3,5 и 7-е сутки заболевания (жизни). Результаты исследования были обработаны с использованием пакета современных программ статистики общего назначения. Для определения расхождения между группами использовался непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о стабильности уровней исследуемых провоспалительных цитокинов на протяжении семи суток жизни у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, что сопровождается благоприятным течением заболевания. Течение системного воспалительного ответа у умерших новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, характеризуется развитием цитокинового дисбаланса, истощение

котрого являється прогностически неблагоприятним признаком для выздоровления больного.

Таким образом, показатели системного воспалительного ответа имеют существенное значение в патогенезе асфиксии новорожденных и оказывают влияние на течение и исход заболевания.

Павлова Т.М.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ ПРИ ВІДКРИТИХ ПЕРЕЛОМАХ

**Харківський національний медичний університет, кафедра екстреної та
невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології**

Науковий керівник: професор, д.мед.н. Березка М.І.

Протягом останнього десятиліття у зв'язку зі збільшенням кількості транспортних засобів на шляхах спостерігається зріст травматизму дорослого населення внаслідок ДТП, техногенних катастроф та кататравми, який досягає 50 – 70 % основних причин смертності. Щорічно в Україні травмується приблизно від 1,5 до 2 мільйонів людей, смертність від травм складає 8,14 % (132,8 випадків на 100 тис. населення та має тенденцію до збільшення. Рання діагностика та шляхи попередження виникнення ускладнень у постраждалих з відкритими переломами кісток кінцівок, які супроводжуються гострими судинними розладами в зоні пошкодження кісткової тканини та порушеннями гемодинаміки кінцівки в цілому, є складними та до кінця не вирішеними питаннями травматології та ортопедії.

Вдосконалення ранньої та повної об'єктивної діагностики порушень кровопостачання в пошкодженій кістковій тканині, в сукупності з клініко-рентгенологічними та лабораторними методами, дозволить отримати більш повну інформацію про характер судинних розладів в кістковій тканині, оптимізувати лікувальну тактику шляхом вибору найбільш адекватного методу остеосинтезу та створити оптимальні умови для перебігу процесів остеорепації. Методика інструментального використання мультиметра цифрового визначає межі життєздатності кісткової тканини та дозволяє встановити ступінь порушення кровообігу в кістці та її життєздатність.

На основі визначення ступеню порушення кровообігу в кістковій тканині обґрунтовуються та запропоновуються оптимальні способи фіксації кісткових уламків та вибір фіксаторів.

Петренко Т. О.

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЇ БОЛЕЗНИ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра урології, нефрології та андрології**

Научний керівник: Криворотько Ю.В.

Актуальність. По статистике, заболеваемость мочекаменной болезнью в мире, в среднем, составляет от 0,5 до 5,3% среди взрослого населения и составляет больше 1\3 от всех заболеваний мочевыводящих путей. С помощью мультиспиральной компьютерной томографии можно получить точную информацию о строении и функции почек, мочеточников, мочевого пузыря.

Цель. Определить важность и информативность мультиспиральной компьютерной томографии, проанализировать роль метода изучая снимки группы больных.