

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИЦИНСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431
С 916

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора,
з. д. н. т. України, проф. О. В. Зубаренко,
засл. лікар України проф. Б. С. Запорожченко, проф. О. О. Мардашко,
проф. А. С. Сон, проф. Ю. І. Карпенко, проф. О. Г. Юшковська,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини :
міжнар. наук.конф. студентів та молодих вчених, присвячена
85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства ОНМедУ. Одеса,
22–24 квітня 2015 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2015. — 346 с.
У тезах доповідей міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених,
присвяченої 85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства
ОНМедУ, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної
учасниками конференції.

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431

ISBN 978-966-2070-00-2

©Одеський національний медичний університет, 2015

обстежені й оперовані. Інтраопераційно запалення дивертикулу виявлено в 27 (62,8 %) пацієнтів, в 10 (23,3 %) хворих – странгуляційна непрохідність на ґрунті дивертикулу, в 5 (11,6 %) дітей у віці до 1 року дивертикул був причиною інвагінації, в 1 (2,3 %) дитини виникла кровотеча з дивертикулу. Найчастіше прояви захворювання дивертикулу Meckel' було в молодшому шкільному віці – від 5 до 10 років – 10 випадків.

При дивертикуліті клінічні ознаки запалення в черевній порожнині (біль, дефанс і подразнення очеревини) локалізувалися частіше в середньому мезогастрії. При кишковій непрохідності переважала багаторазова блювота. У всіх випадках остаточний діагноз ускладнення дивертикулу встановлений інтраопераційно. Усім дітям проведена серединна лапаротомія: в 7 пацієнтів дивертикул вилучений за Шурином, в 15 випадках проведена клиноподібна резекція дивертикулу й в 19 хворих виконана резекція ділянки кишечника з накладенням анастомозу « кінець-в-кінець». Усі діти видужали.

Дивертикул Meckel' являє собою сприятливий порок розвитку травного тракту. Утруднення в ранній діагностиці ускладнення дивертикулу можуть привести до місцевого або розповсюдженого перитоніту або странгуляційної непрохідності, що погіршує прогноз захворювання в дітей.

АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ЗІ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Квашніна А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Спайковий процес черевної порожнини, за даними різних авторів, в 20-60 % дітей після абдомінального хірургічного втручання може привести до спайкової кишкової непрохідності (СКН), синдрому хронічного болю, трубно-перитонеальному порушенню репродуктивної функції в дівчат.

Метою дослідження було проведення ретроспективного аналізу інтраопераційної картини й обсягу оперативного втручання.

Нами проведений аналіз оперативного лікування хворих зі СКН за 2004-2013 рр. З приводу СКН було прооперовано 105 хворих віком від 3 місяців до 17 років, з них в 45,2 % була рання СКН, в 54,8 % – пізня. В 9,7 % хворих розвиток спайкової непрохідності супроводжувалося формуванням післяопераційних абсцесів черевної порожнини або малого таза, серед даної категорії хворих в 6,4 % інтраопераційно були виявлені сторонні предмети черевної порожнини. Згідно інтраопераційним даним ознаки странгуляції спостерігалися в 32,3 % хворих і 16,1 % випадків потребували резекції некротизованої ділянки кишечника з наступним накладенням первинного анастомозу (12,9 %) або виведенням стом (3,2 %). Крім того, при обстеженні дітей із СКН виявлена наявність фенотипічних ознак дисплазії сполучної тканини в 90,4 %, що може бути розцінене як генотипічна схильність до сполучнотканинної проліферації в черевній порожнині.

Таким чином, наявність стигм і ступінь виразності ДСТ-синдрому може служити скісною ознакою генетичної схильності до патологічного спайкоутворення, і служити для оцінки ризику розвитку даного ускладнення у конкретного пацієнта.