



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ного відхилення першого пальця стопи назовні. Дана деформація переднього відділу стопи — *hallux valgus* досить поширена серед жінок — 78 %, однак може траплятися і у чоловіків — 13 %. Метатарзалгія — найчастіша причина звернень пацієнтів із захворюваннями стопи (Yu J. S., Tanner J. R., 2002).

Мета дослідження: поліпшити результати діагностики і лікування хворих з *hallux valgus* в поєднанні з метатарзалгіями на основі вивчення структурно-функціональних змін переднього відділу стопи.

Об'єкт дослідження: передній відділ стопи в нормі та при метатарзалгії.

Матеріали та методи дослідження. На базі Центру травматології та ортопедії МКЛ № 11 з 2017 р. було прооперовано 28 пацієнтів з метатарзалгією — 56 стоп, 106 плюснефалангових суглобів. Методами дослідження були клінічні, ультразвукові, рентгенологічні, статистичні.

Висновки. Локалізація метатарзалгії достовірно залежить від відносної довжини 1-ї плюснової кістки, зокрема, відносно вкорочення 1-ї плюснової кістки супроводжує локалізацію метатарзалгії під головками 2–4 плюсневих кісток, а ніколи — іншим локалізаціям. Вимірювання відносної довжини 1-ї плюснової кістки, а саме подовження, враховується при виконанні оперативного лікування пацієнтів з *hallux valgus* в поєднанні з метатарзалгіями, найістотнішим чином впливає на зникнення больового синдрому і запобігає розвитку повторної деформації переднього відділу стопи.

ИЗУЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Фалис В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Введение. Синдром Картагенера — редкое аутосомно-рецессивное наследственное заболевание. Синдром характеризуется: зеркальным расположением внутренних органов, нарушением работы мукоцилиарного аппарата дыхательных путей, хроническими бронхитом, пневмонией, пансинуситом, а также бесплодием.

Цель: изучить особенности течения и диагностики синдрома Картагенера.

Задачи: провести анализ течения и подходы к диагностике синдрома Картагенера.

Материалы и методы. Анализ данных пациента А., 1991 года рождения, наблюдавшегося на базе Березовской ЦРБ.

Результаты исследований. Пациент родился здоровым ребенком. В 2001 году обратился к врачу с жалобами на кашель, высокую температуру, одышку, общее недомогание. Проведено рентгенологическое исследование: обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в передней прямой проекции без маркировки сторон легких, поэтому

была подписана неправильно. Диагностирована пневмония, назначена антибиотикотерапия. В течение следующего месяца одышка сохранялась, в связи с чем ребенок был направлен на консультацию кардиолога. Кардиологом обнаружена декстрокардия. При дальнейшем дообследовании, а также на основании заключения кардиолога и соответствующего анамнеза ребенку был поставлен диагноз — синдром Картагенера. До настоящего времени страдает хроническими рецидивирующими пневмонией, бронхитом и пансинуситом.

Выводы. Низкая частота встречаемости синдрома Картагенера затрудняет его диагностику, при этом ведущее значение приобретают лучевые методы исследования. Заболевание имеет специфическую симптоматику, что требует определенной тактики врача. Своевременная диагностика и назначение соответствующего лечения позволяет улучшить качество жизни пациентов с данным синдромом.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОЇ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Самарський І. М., Фільчук М. М., Васильєва О. А.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Актуальность темы. Хронична венозна недостатність є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем. Епідеміологічні дослідження показали, що у 20–25 % жінок і 10–15 % чоловіків наявна хронична венозна недостатність. Венозні трофічні виразки є не тільки медичною, але й важливою соціальною проблемою, знижують фізичні, функціональні, психологічні та фінансові показники якості життя хворих.

Метою дослідження є покращання результатів лікування хворих з трофічними виразками венозної етіології.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 16 пацієнтів, вони були розділені на дві групи по 7 та 9 осіб відповідно. Пацієнтам I групи проводилося оперативне втручання в обсязі стовбурової венектомії за Бебкоком та флектомія за Наратом, а пацієнтам II групи — комбінована венектомія із застосуванням субфасціальної ендоскопічної дисекції перфорантних вен. Обидві групи були ідентичні за віком, тривалістю захворювання та існуванням виразки.

Результати. Вивчення результатів дослідження проводилося у пацієнтів протягом 12 міс. після проведеного лікування. Особливе значення надавалося оцінці динаміки виразкового дефекту.

Висновки. Проведене дослідження показало, що під впливом лікування площа трофічних виразок зменшилася у всіх пацієнтів. Але у пацієнтів II групи ефект терапії був кращий вже через три тижні після оперативного лікування, що виражалося у повному загоєнні виразок зіставних розмірів у 70 % хворих II групи і 52 % I групи.