



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю
з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

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),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. О. О. Старець, засл. лікар України, проф. Б. С. Запорожченко,
проф. О. О. Мардашко, проф. А. С. Сон, проф. В. Г. Марічереда,
проф. В. І. Величко, доц. К. О. Талалаєв,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження Д. К. Заболотного. Одеса, 21–22 квітня 2016 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2016. — 156 с. ISBN 978-966-443-075-0

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченої 150-річчю з дня народження академіка Д. К. Заболотного, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

ризиком для вирішення питання про тактику подальшого лікування з урахуванням прогнозу розвитку вповільненої регенерації кістки й інтенсивності реабілітаційних заходів.

АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ НЕКРОТИЗУЮЧОМУ ЕНТЕРОКОЛІТІ

Самофалов Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проаналізовано результати лікування 40 новонароджених з некротизуючим ентероколітом (НЕК). Із них 16 пацієнтів (контрольна група, ретроспективно) отримали традиційну консервативну терапію на початкових стадіях. Оперативні втручання проводили за стандартних показань. Виконували двоетапні втручання, перший етап — накладання кінцевої стоми, другий — одношаровий анастомоз.

Мета. Проаналізувати адекватність різних варіантів оперативного втручання при НЕК, порівняти результати хірургічних підходів до лікування даної патології.

В основній групі (24 дитини) показання були розширені, враховуючи ультразвукові, рентгенологічні, клінічні та параклінічні дані. Використовували одноетапне втручання. В основній групі зменшилась кількість післяопераційних ускладнень та строків перебування у реанімаційному відділенні. Сьогодні немає чітко окреслених показань до оперативного втручання при НЕК, а проведення втручання не гарантує радикалізм та відсутність повторних перфорацій або формування інфільтрату в постопераційному періоді. Крім того, досить часто спостерігається вторинне формування вад розвитку — стенозів, атрезій та агангліозів, а також порушення процесів всмоктування в кишечнику. У глибоко недоношених дітей перебіг НЕК, як правило, не мав вираженої стадійності та чітких клінічних проявів. Досить часто у них формувалися «прикриті» перфорації, що маніфестували кишковою непрохідністю, пов'язаною з розвитком інфільтратів черевної порожнини, міжкишкових абсцесів. Все це призводить до вельми високої летальності в цій групі дітей. Таким чином, оптимізація строків лікування може покращити результати у таких новонароджених. Важливу роль у лікуванні відіграє не лише власне оперативне втручання, а також передопераційна підготовка та післяопераційний менеджмент. Передопераційна підготовка полягала в обов'язковій ШВЛ з адекватними параметрами, повному парентеральному харчуванні, декомпресії шлунка, стабілізації гемодинаміки, корекції гемостазу, дезінтоксикаційній та антибактеріальній терапії.

Висновки. Прогноз захворювання залежав від терміну гестації, маси тіла та строків проведення операційного втручання. Раннє оперативне лікування, ще до появи ознак перфорації та непрохідності, покращувало як близькі, так і віддалені результати лікування.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКУ В ДІТЕЙ

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Клінічні прояви спайкової непрохідності кишечника (СНК) у дітей варіюють залежно від строків, що пройшли після хірургічного втручання, поширеності спайкового процесу, його топіки, характеру змін у черевній порожнині (обтурація, странгуляція).

Рання СНК спостерігалася у 45 (46,9 %) дітей, пізня — у 51 (53,1 %) випадку. В 2/3 хворих мали місце прояви підгострої кишкової непрохідності. При РпСНК у 16 пацієнтів у перші дні післяопераційного періоду відзначалося погіршення загального стану, затримка випорожнення й газів, здуття живота, ослаблення перистальтики. Аналогічна картина мала місце й у 13 дітей з РоСНК, але вона спостерігалася через 6 днів і більше після лапаротомії, у 10 випадках була зумовлена формуванням інфільтрату або осумкованими абсцесами і поєднувалася з ознаками системної запальної реакції.

Гострий перебіг — 29 (30,2 %) дітей — РСНК і ПСНК вирізнявся наявністю переймоподібного болю у животі, багаторазовим блюванням застійного характеру, невідходженням калу й газів, а також здуттям і асиметрією живота, вираженим посиленням перистальтики.

Основним методом параклінічної діагностики була оглядова рентгенографія, яка при РСНК дозволяла виявити горизонтальні рівні рідини в розтягнутих петлях кишечника. При підгострому перебігу ПСНК відзначалися ознаки часткової кишкової непрохідності, при гострому — спостерігалися класичні ознаки повної непрохідності.

З метою уточнення діагнозу й визначення подальшої тактики, при неясній клініко-рентгенологічній картині вдавалися до вивчення пасажу контрасту. Даний метод, як правило, був інформативним при РСНК і підгострій ПСНК.

ІНФОРМАТИВНІСТЬ ШКАЛ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ У ДІТЕЙ З ПОЛІТРАВМОЮ

Осадчий О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На нинішньому етапі розвитку надання екстреної медичної допомоги одним з пріоритетних напрямів є пошук максимально універсальної та водночас доступної шкали оцінки стану тяжкості й прогнозу у дітей з політравмою.

Метою використання шкал є своєчасна оцінка тяжкості ушкодження, вибір оптимальної лікувальної тактики та прогнозування перебігу травматичної хвороби. На даний момент у педіатричній практиці найбільше використовується шка-