

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВІВ ДИСТАЛЬНОГО СУХОЖИЛКА БІЦЕПСА ПЛЕЧА.

Лісунов М.С.

1 медичний факультет, 5 курс.

Розрив дистального сухожилка біцепса значно погіршує якість життя, функціональну активність та працездатність. Консервативне лікування даної групи хворих не дозволяє отримати задовільних результатів у фізично активних пацієнтів. Тому хірургічне лікування при розривах дистального сухожилка біцепса плеча в даний час отримує все більш широке

поширення і вибір оптимального способу хірургічного лікування є актуальним питанням сучасної травматології.

Мета. Провести аналіз результатів хірургічного лікування розриву дистального сухожилка біцепса плеча із використанням анкерної фіксації та фіксації за допомогою кортикального гудзикового фіксатора овальної форми.

Матеріали і методи. Проведено аналіз хірургічного лікування пацієнтів із розривом дистального сухожилка біцепса плеча. Пацієнти були поділені на дві групи: в першій використовували анкерну фіксацію дистального сухожилка біцепса ($n=13$), в другій – виконувалась фіксація за допомогою кортикального гудзикового фіксатора овальної форми ($n=16$). Проводилась оцінка за допомогою шкал DASH на 2 тижні, 2 та 12 місяцях після оперативного втручання.

Результати. Середня оцінка за шкалою DASH в першій та другій групі на момент звернення хворого склала $74,3.1\pm 6,44$ та $76,8\pm 7,16$. За 2 тижні після оперативного втручання оцінка становила $55,08\pm 5,81$ і $52,25\pm 7,38$. На 2 місяці після оперативного втручання оцінка становила $24,32\pm 5,31$ і $21,0\pm 6,12$. Через рік після оперативного втручання оцінка становила $12,15\pm 4,41$ і $8,19\pm 5,5$. Таким чином, відмінність не є статистично значущою на кожному етапі післяопераційного спостереження (для даних отриманих під час оглядів на 2 тижні, 2 місяці та на 12 місяці p становив відповідно 0.27, 0.13, 0.07). Крім того, проведена оцінка ускладнень в обох групах. Так, в першій групі виникло 2 ускладнення (15,4 % від загальної кількості):

1 випадок гетеротопної оссифікації та 1 випадок відриву анкеру (по 7,7 % від загальної кількості відповідно). В другій групі виник 1 випадок гетеротопної оссифікації (6,25 % від загальної кількості).

Висновки. Аналіз результатів хірургічного лікування пацієнтів із розривом дистального сухожилка біцепса плеча продемонстрував відсутність суттєвої різниці у функціональному результаті у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді в обох групах, але у пацієнтів, оперованих методом фіксації дистального сухожилка біцепса кортикальним гудзиковим фіксатором визначається менша кількість ускладнень.