



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

Метою роботи було: Встановити результати оперативного лікування дітей з аноректальними вадами розвитку за останні 10 років та розробити алгоритм хірургічного лікування.

Матеріали і методи: Були досліджені історії хвороб та операційні журнали дітей з аноректальними вадами розвитку, яким проводили оперативне лікування на базі ЗГМДБ №5 та ЗОДКЛодноетапні за методиками Пена, передньої та задньої сагітальної проктопластики, а також багатоетапні корекції.

Результати дослідження: В період з 1999 по 2019 рік нараховано 50 дітей, що були прооперовані в м. Запоріжжя з аноректальними вадами. У 10-ти дітей були присутні супутні вади розвитку: у 4-х дітей було виявлено атрезією стравоходу (40%), 3- мали вади кишківника, які супроводжуються непрохідністю дванадцятипалої кишки (30%), 1 дитина-мегауретер (10%), 1 дитина-серцево-судинну патологію (10%) і 1 дитина мала гідронефроз (10%). За гендерною приналежністю визначено, що аноректальні вади частіше зустрічались у новонароджених чоловічої статі - з 50-ти дітей нараховано 39 хлопчиків, що складає 78%, та 11 дівчат, що складає 22%. Багатоетапне оперативне втручання було проведено 18 дітям, що становить 36%. Одноетапна корекція виконувалася трьома способами: передньою сагітальною проктопластикою було прооперовано 11 дітей (22%), задньою сагітальною проктопластикою – 10 дітей (20%), та сакральним доступом (доступом за Пена)– 11 дітей (22%). Після оперативного втручання задовільний результат лікування отриманий у 47-ми (94%) дітей, ускладнення були присутні лише у 3-х, що складало 6%. Серед ускладнень спостерігались нагноєння операційної рани (у однієї дитини) та часткованеспроможність післяопераційних швів (у 2-х випадках). Летальних випадків не відмічалось.

Висновок: вважаючи на досвід нашої клініки, ми надаємо перевагу одноетапній корекції аноректальних вад та одномоментній корекції супутніх вад. До 2009 року всі високі атрезії ануса оперувалися багатоетапно через накладання колостоми, з 2009 року колостома накладається лише при неможливості проведення радикальної операції через наявність супутніх захворювань: дихальних, серцево-судинних, тощо. При наявності видимої фістули ми застосовуємо передню або задню сагітальну проктопластику, при високих атрезіях надаємо перевагу пластиці за Пена. Це стало можливим лише при ранній корекції вади в перші дні життя. При необхідності відкласти операцію і при наявності фістули, проводиться її бужування, а корекція вади проводиться в три етапи, або одноетапно після 6 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ МЕТОДОМ ТОТАЛЬНОЇ АРТРОПЛАСТИКИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Лісунов М. С. (I медичний факультет, 6 курс), Богданова В.Д. (III медичний факультет, 3 курс)
(наук. кер. проф. Колеснік О.П.)

Актуальність: Чотирьохфрагментарний перелом проксимального метаепіфізу плечової кістки – ушкодження, що за відсутності якісної спеціалізованої допомоги загрожує інвалідизацією пацієнта. Один з варіантів лікувальної тактики - накістковий блокуючий остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю. Нажаль, не всім пацієнтам вдається досягти задовільного функціонального результату. За даними ретроспективних досліджень, результатом 14-17% оперативних втручань був незадовільний функціональний результат за шкалою CS. Також високим залишається ризик післяопераційних ускладнень таких, як асептичний некроз голівки плечової кістки, міграція компонентів імплантату, тощо. Артропластика плечового

суглобу – метод оперативного лікування багатоуламкових переломів проксимального відділу плечової кістки, здебільшого пацієнтів літнього віку, та ряду дегенеративних захворювань плечового суглобу. Тому в якості альтернативного методу лікування можна розглядати тотальну артропластику плечового суглобу. Не менш важливим етапом лікування даних пацієнтів є якісні реабілітаційні заходи.

Мета: Оцінити результати лікування хворих після тотального реверсивного ендопротезування плечового суглобу в поєднанні з використанням методу Total Motion Release (TMR).

Матеріали і методи: У дослідженні брали участь 4 пацієнта. Критерії включення – виконання тотального реверсивного ендопротезування плечового суглобу. У пацієнтів застосовувалась традиційна лікувальна фізкультура та мануальна терапія у поєднанні із методами TMR. Результати реабілітаційних заходів оцінювались за шкалою QuickDASH на 3 та 12 тижні після оперативного втручання.

Результат: Аналіз результатів лікування продемонстрував покращення оцінки за QuickDASH з $73,8 \pm 5,81$ балів отриманих на 3 тижні після операції до $19,6 \pm 6,72$ отриманих на 12-й тиждень після операції. Також було відмічено покращення діапазону активних та пасивних рухів. На момент фінального огляду обсяг пасивних рухів був повністю відновлений. Об'єм активних рухів на момент початку реабілітації та на момент кінцевого огляду становив для згинання $64,5^\circ \pm 4,6^\circ$ та $138,6^\circ \pm 3,7^\circ$ відповідно, розгинання $52,7^\circ \pm 5,6^\circ$ та $64,3^\circ \pm 3,9^\circ$ відповідно, приведення з $66,7^\circ \pm 4,2^\circ$ та $123,2^\circ \pm 3,6^\circ$ відповідно, внутрішня ротація з $14,2^\circ \pm 2,2^\circ$ та $34,7^\circ \pm 5,1^\circ$, зовнішня ротація $14,5^\circ \pm 1,7^\circ$ та $22,1^\circ \pm 3,2^\circ$ відповідно.

Висновки: Тотальна артропластика плечового суглобу – метод лікування багатоуламкових переломів проксимального відділу плечової кістки, що у комбінації з реабілітаційними методами TMR дозволяє отримати задовільні функціональні результати у всіх пацієнтів після виконання тотального ендопротезування плечового суглоба. Отримані результати цілком відповідають сучасним стандартам за даними останніх міжнародних досліджень.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОГО СТАДІЮВАННЯ ТА ПОДАЛЬШОЇ АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ

О.П. Колеснік, А.В. Каджоян, А.О. Кабаков, В.В. Михайличенко, Є.А. Лисенко

(ІІ медичний факультет 6 курс)

(наук. кер. проф. Колеснік О.П.)

Актуальність. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається багато питань щодо об'єму оперативного втручання та тактики призначення ад'ювантної терапії у пацієток з проміжним і високим ризиком рецидиву раку ендометрія (РЕ).

Мета. Метою цієї роботи було проаналізувати сучасні рекомендації в онкогінекології, знайти невирішені актуальні питання щодо хірургічного стадіювання та обґрунтувати доцільність проведення ад'ювантної терапії у пацієток з проміжним та високим ризиком рецидиву раку ендометрія (РЕ).

Матеріали та методи. Були досліджені сучасні рекомендації, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку), ESGO (Європейська спілка гінекологічної онкології), ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) та попередні дані незавершених міжнародних клінічних досліджень.