

виховання в спеціальну медичну групу і групу лікувальної фізкультури було віднесено 14,6% студентів. 3. Після додаткового медичного огляду, проведеного наприкінці 1-го семестру, 18 студентів за станом здоров'я були переведені в підготовчу групу і, таким чином, кількість осіб, які займаються фізичним вихованням у спеціальній групі і групі ЛФК, скоротилась до 12,7%.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОШИЗИСА

Макарова М.А., Полищук В.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Заведующий кафедрой: д.мед.н., Спахи О.В.

Гастрошизис – один из самых тяжёлых и распространённых пороков развития передней брюшной стенки. По данным статистических исследований, средняя частота данной патологии - 1:3000 – 1:4000 случаев. В настоящее время летальность в странах Восточной Европы остаётся от 10% до 80%. Таким образом, очевидна актуальность проблемы гастрошизиса и методов хирургического лечения. Цель исследования: анализ результатов лечения новорождённых детей с гастрошизисом и определение алгоритма выбора методов хирургической коррекции данной патологии. В период с 2005 по 2014 годы в хирургическом отделении ЗГДМБ № 5 находилось 23 новорождённых с диагнозом «гастрошизис». Первичная радикальная пластика (ПРП) передней брюшной стенки выполнена у 19 пациентов: традиционное погружение с рассечением пупочного кольца – у 12 пациентов (группа №1), погружение по Бианчи – у 7 (группа №2). Многоэтапное погружение по Шустеру произведено у 2 новорождённых (группа №3). Двое новорождённых с сочетанными пороками развития кишечника (в обоих случаях – атрезия подвздошной кишки) исключены из выборки. Ближайшие результаты лечения показали преимущество метода Бианчи: у пациентов 2-й группы пассаж по ЖКТ восстанавливался на 6-15 день, у пациентов 1-й группы – на 15-25 дни пребывания в стационаре; соответственно сокращались длительность парентерального питания и количество койко-дней. Многоэтапное погружение по Шустеру применялось при выраженной висцеро-абдоминальной диспропорции, тяжёлых респираторных и гемодинамических нарушениях. Общая летальность в трех группах – 8 (34%) случаев – была обусловлена сопутствующей патологией (недоношенность II-III степени, ВПС, не поддающийся хирургической коррекции, бронхо-легочная дисплазия, внутриутробный перитонит, МВПР). Выводы: 1. Применение метода Бианчи позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, не требует применения наркоза, сокращает сроки восстановления пассажа по кишечнику; метод позволяет улучшить косметический результат. 2. Погружение эвентерированных органов по Бианчи при гастрошизисе является приоритетным методом коррекции данной патологии, однако, противопоказаниями являются: выраженная висцеро-абдоминальная диспропорция, сопутствующая жизнеугрожающая патология.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Марамуха Е.И.

Научный руководитель: проф. Авраменко Н.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО

Вступление. Более 110 миллионов мужчин в мире имеют различные сексуальные расстройства. В Украине от 5% до 25% мужчин молодого и среднего возраста страдают эректильной дисфункцией (ЭД) различной степени выраженности. Поэтому понятна причина актуальности данной проблемы и поиска путей ее решения. Цель работы: создание эффективных безмедикаментозных лечебных комплексов, с использованием мануальной терапии (МТ) для лечения ЭД у мужчин молодого и среднего возраста. Материалы и методы. Проведен анализ эффективности предложенного лечения у 24 мужчин молодого и среднего возраста с ЭД, в возрасте от 21 года до 54 лет. Всем пациентам, до лечения, проводились тщательные нейроортопедические, инструментальные и клиничко-лабораторные исследования, в т.ч. реофаллография, ультразвуковое сканирование сосудов, вибрационный тест, измерение латентного периода бульбокавернозного рефлекса, шкалы оценки качества жизни. Из всего арсенала МТ, использовались постизометрическая и постреципрокная релаксации мышц, точечный и сегментарный массаж, мобилизации на люмбосакральных сегментах. Результаты. После проведенного лечения ЭД, полностью восстановлена эрекция у 13 (54,2%) пациентов, значительное улучшение отмечено у 11 (45,8%). Анализ показателей инструментальных исследований так же выявил положительную динамику. Выводы. Учитывая полученные результаты, мы предлагаем безмедикаментозное лечение ЭД с использованием методов МТ. Необходимо отметить, что предлагаемый лечебный комплекс малозатратен.