

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ

Кожем'яка М. О., Свечніков О. К.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Ушкодження тазового кільця складають від 3% до 7% всіх травм опорно-рухового апарату, із них 10-20% характеризуються нестабільною гемодинамікою та загрожують життю пацієнта. В абсолютній більшості випадків нестабільні переломи кісток тазу свідчать про високоенергетичну травму, супроводжуються високою летальністю (від 5 до 50%), супутніми ушкодженнями і потребують невідкладної хірургічної допомоги, при цьому відсоток виходу на інвалідність серед осіб працездатного віку може дорівнювати 67,6%. Зважаючи на це, пошук оптимальних методів хірургічного лікування нестабільних переломів кісток тазу є важливим питанням сучасної травматології. **Мета дослідження:** Провести аналіз

результатів хірургічного лікування нестабільних переломів кісток тазу з використанням апаратів зовнішньої фіксації та внутрішніх імплантатів. **Матеріали і методи:** Проведено аналіз оперативного лікування 24 пацієнтів з нестабільними переломами тазового кільця, які проходили лікування у відділенні травматології ЗОКЛ з 2012 по 2017 рр. Пацієнти були поділені на 2 групи: в першій проводилось лікування за допомогою апаратів зовнішньої фіксації (n=8), в другій – за допомогою остеосинтезу зануреними фіксаторами (n=16). Середній вік пацієнтів склав 35,21±7,13 років в першій групі та 33,46±8,16 років в другій. В обох групах переважали пацієнти чоловічої статі 6:2 та 11:5 відповідно. Типи ушкоджень в обох групах були класифіковані за АО/ОТА та становили: В2 – 2, В3 – 5, С1 – 1 та В2 – 3, В3 – 9, С1 – 4 відповідно. Проводилась функціональна оцінка за 100-бальною шкалою Majeed score і оцінка якості життя за шкалою SF-36 в 1, 6 і 12 місяців після оперативного втручання. **Результати:** Середня оцінка за шкалою Majeed score в першій та другій групі склала 43.31±6.30 та 57.13±6.56 на першому місяці, 75,13±7,23 і 78,62±5,66 на 6 місяці та 79,60±10,30 і 81,25±8,96 в 12 місяців відповідно. Середня сума балів за системою оцінки якості життя SF-36 у хворих першої групи в 1, 6 та 12 місяців становила: фізичний компонент здоров'я (PHS) – 34,47; 49,37; 53,92. За психічним компонентом здоров'я (MHS) – 43,80; 47,36; 49,55 відповідно. У хворих другої групи середня сума балів в 1, 6 та 12 місяців становила: фізичний компонент здоров'я (PHS) – 41,82; 53,07; 54,05. За психічним компонентом здоров'я (MHS) – 47,94; 50,05; 50,35 відповідно. Жоден з пацієнтів обох груп не мав ятрогенних нейроваскулярних ускладнень. В першій групі у двох пацієнтів спостерігалось запалення в місцях виходу стрижнів, в одному випадку виникла нестабільність стрижнів, яка потребувала їх перепроведення. Крім того, в одного пацієнта спостерігалось незрощення перелому задньої арки, що потребувало повторного хірургічного втручання та зміни метода фіксації. В другій групі внаслідок порушення режиму лікування хворим в одному випадку виник перелом фіксатора лобкового симфізу. **Висновки.** Аналіз результатів хірургічного лікування нестабільних переломів кісток тазу з використанням апаратів зовнішньої фіксації та внутрішніх імплантатів продемонстрував, що на ранніх строках деяку перевагу мала фіксація внутрішніми імплантатами як за функціональним станом, так і при оцінці якості життя. При цьому на більш пізніх строках різниця між обома групами значно зменшувалась. Крім того, при використанні внутрішньої фіксації значно меншою була кількість ускладнень, яка склала 6,25%, тоді як в групі з зовнішньою фіксацією ускладнення склали 37,5%. Таким чином, можна зробити висновок, що внутрішня фіксація є сучасним та ефективним способом хірургічного лікування нестабільних переломів кісток тазу, яка забезпечує добрий функціональний результат, високу якість життя та низький відсоток ускладнень.

Zavgorodnyaya N. G., Bezdenezhnaya O. A., Yerohina K. V. EFFICIENCY OF REFRACTIVE LENSECTOMY WITH MULTIFOCAL IOL IMPLANTATION FOR HYPERMETROPIA AND PRESBYOPIA CORRECTION	54
Zavgorodny S. N., Rylov A. I., Danyliuk M. B., Gatea M. S. MODIFICATION OF TREATMENT OF POSTOPERATIVE HYPOPARATHYROIDISM IN OPERATIONAL TREATMENT OF THYROID CANCER WITH VARIOUS LYMPHODISSECTIC TYPES	54
Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю. РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ТОРИЧНОЇ ІНТРАОКУЛЯРНОЇ ЛІНЗИ.....	55
Завгородня Н. Г., Поплавська І. О., Беленко М. М. ВПЛИВ ЕКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО АПАРАТНОГО ЛІКУВАННЯ НА СТУПІНЬ РЕФРАКЦІЙНОЇ АМБЛІОПІЇ	55
Іванько О. Г., Соляник О. В. ОСОБЛИВОСТІ СИНТЕЗУ ПРОТРОМБІНУ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ	56
Іванько О. Г., Товма А. В. ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМ У ВІЦІ 16-21 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	56
Ісак О. С. Авраменко Н. В. Сухонос О. С. ЦИТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ.....	57
Калинина А. К., Сидоренко А. М. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛЕЙКОЗОВ В XX И НАЧАЛЕ XXI ВЕКА В МИРЕ, УКРАИНЕ И ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ	57
Калугіна С. М., Купновицька І. Г. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КРАТАЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ДИСЦІРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	57
Каменщик А. В., Тиха Ю. І. ГІПЕРТРОФІЧНІ ЕКГ- ІНДЕКСИ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ.....	58
Капшитарь А. В. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕРМЕНТАТИВНОГО ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	58
Карнаух М. Н., Бенхаюн Р., Лабссири И., Межжати Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА СТАТИСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕДПОЧТЕНИЙ ЖИТЕЛЕЙ МАРОККО ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	59
Качан І. С., Кулікова К. С. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ЖІНОК: ВПЛИВ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ	60
Кедик А. В., Рішко М. В., Куцин О. О. ВПЛИВ ВИСОТИ ПРОЖИВАННЯ НА СТАН ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ КРОВІ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ.....	60
Кечин И. Л., Топольницкая Т. О. ВЛИЯНИЕ КОГНИФЕНА НА СИНДРОМ УМЕРЕННОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	61
Кизима Н. В., Бойко Л. О. СУБЛІНГВАЛЬНА СПЕЦІФІЧНА ІМУНОТЕРАПІЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ	61
Клевцова А. Д., Сапальов С. О., Гладкий Д. П. КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТИСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ. ЗАПРОПОНУВАННЯ МОЖЛИВИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПОЛПШЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ В ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ.....	62
Клименко А. В., Сыволап Д. В. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТОЛИТОТОМИЯ С ОДНОМОМЕНТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАРЦИАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.....	62
Князевич П. С., Скріпкін С. В., Гоцуля А. С. ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ E-HEALTH В УКРАЇНІ	63
Коваленко А. Ю., Дмитренко І. П. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	63
Ковальчук Л. Є., Чернюк Н. В., Дяченко Б. М. ВИКОРИСТАННЯ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ СОМАТИЧНИХ КЛІТИН В ОЦІНЦІ ІМУНОГЕНЕТИЧНОГО СТАТУСУ ЛЮДИНИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	64
Кожем'яка М. О., Свечніков О. К. РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ.....	64
Кокарь О. О. ПРОЯВА СИДЕРОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....	65