

**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.

.....

## РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY”

Красноперов С. Н., Полторацкий А. С., Диденко И. В.  
Запорожский государственный медицинский университет

**Введение.** Повреждения задней крестообразной связки – одно из самых серьёзных повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Они встречаются гораздо реже, чем разрывы передней крестообразной связки и составляют 3-20% от всех повреждений коленного сустава. Из-за трудности диагностики, повреждения задней крестообразной связки часто не диагностируются, что приводит к развитию задней нестабильности и вторичных изменений в коленном суставе. При отсутствии лечения деформирующий артроз коленного сустава прогрессирует в 8-36% случаев. Так, по данным многочисленных отечественных и зарубежных публикаций, неадекватная тактика лечения повреждений связочно-капсульного аппарата в 47-60% случаев приводит к развитию различных форм и степеней нестабильности коленного сустава.

**Цель работы:** усовершенствование лечения пациентов с повреждением задней крестообразной связки коленного сустава при помощи артроскопической реконструкции по технологии “Onlay”.

**Материалы и методы.** За период с октября 2007 года по сентябрь 2013 года в региональной больнице Фельдкирха (Австрия) было прооперировано 56 пациентов с повреждением задней крестообразной связки (ЗКС), из них 44 (78,57%) мужчин и 12 (21,43%) женщин. В 32 (57,14%) случаях отмечались изолированные разрывы ЗКС, а в 24 (42,86%) – комбинированные повреждения. В 28 (50%) случаях повреждения ЗКС происходили вследствие спортивной травмы. Игра в футбол и катание на лыжах являются наиболее частыми видами спорта, приводящим к повреждению ЗКС. В 17 (30,36%) случаях повреждение ЗКС наступило вследствие дорожно-транспортного происшествия. В 11 (19,64%) случаях разрывы ЗКС происходили вследствие прочих причин. У всех пациентов разрыв ЗКС были диагностированы при клиническом обследовании с помощью рентгенограмм и магнитно-резонансной томографии.

**Результаты.** Оценка результатов проходила по шкалам ВАШ, IKDC, уровень активности по Tegner, Lysholm & Gillquist. В среднем индекс ВАШ составил  $2,46 \pm 1,65(0-7) > 0,05$ , Tegner 5(1-9)  $< 0,01$ , IKDC  $78,34 \pm 18,58 (35,63-100) < 0,01$ , Lysholm & Gillquist  $78,67 \pm 18,98 (34-100) > 0,05$ . Общий показатель шкалы IKDS составил: A1.B15C2.D2. По результатам опроса 87,5% пациентов были удовлетворены результатом лечения.

**Выводы.** Целью реконструкции задней крестообразной связки является восстановление функции коленного сустава. В то же время имеются многочисленные методы лечения (консервативные и оперативные), экспериментальные концепции и рекомендации (ESSKA) оптимального устранения задней нестабильности. Биомеханические же результаты аргументируют хорошую стабильность анатомической реконструкции.

Артроскопическая техника вмешательства «все внутри» с помощью Retro Drill® может быть рекомендована как ценная альтернатива реконструкции ЗКС. Усредненные по срокам субъективные и объективные результаты представляются многообещающими. В основе этого субъективное удовлетворение, объективная стабильность, возвращение к занятиям спортом, удается избежать артрозной дегенерации. Количество осложнений вполне приемлемо. Необходимо, однако, указать на необходимость особой защиты нервно-мышечных структур. Данные настоящей работы основаны на небольшом и неоднородном числе пациентов с относительно высоким процентом выхода из исследования при отсутствии контрольной группы, а поэтому допустима только осторожная интерпретация результатов.

Колесник Ю. М., Кривенко В. І., Демченко А. В., Котляревська Е. В. УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА: 10 РОКІВ РОЗВИТКУ.....	65
Колесник А. П., Чернявський Д. Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЕВРОДЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ.....	66
Колесник А. П., Кечеджиев В. В., Колесник И. П. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА I-III СТАДИЕЙ .....	67
Колесник М. Ю., Соколова М. В. ДОБОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ЖІНОК В СТАНІ МЕНОПАУЗИ.....	67
Колесник М. Ю., Качан І. С., Борота Д. С. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (А) ЗІ СТУПЕНЕМ КАЛЬЦИНОЗУ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ .....	67
Колесник М. Ю., Михайловський Я. М. ВНЕСОК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У ЗМІНИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ .....	68
Колесник М. Ю., Нікітюк О. В., Соколова М. В., Комарова-Лазько О. В., Маслова О. М., Олексіна О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕРЕДНЬОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У ХВОРИХ З СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОДНОМІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	68
Колоколова В. В. СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗЛАДІВ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АДИКТИВНІ РОЗЛАДИ З КОМОРБІДНИМИ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	69
Колокот Н. Г., Кривсун К. В., Каменева А. В. ИННОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ .....	69
Kondeti Dhaneesh SOME FEATURES OF STRESS MARKERS FOR POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF INFANTS WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGY .....	69
Копійка В. В., Авраменко Н. В., Кабаченко О. В., Сухонос О. С., Бекасова О. Ф., Іванова К. Д. ЦИТО МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ КРИТЕРІЙ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯСЧНИКІВ.....	70
Кочержат О. І., Оринчак М. А., Вірстюк Н. Г. РІВЕНЬ АДІПОЦИТОКІНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНСУЛІНЕМІЇ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	71
Кравець Л. В., Іванова К. О. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В КРОВІ У ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ ГІПОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС .....	71
Кравченко В. І., Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Шеховцева Т. Г., Кравченко Т. В., Медведчук Г. Я., Афанасьєв А. В., Самура Б. Б., Самура Т. А., Шевченко М. В., Токаренко І. І., Яценко О. В. ПРО ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ В ЗДМУ .....	72
Красноперов С. Н., Полторацкий А. С., Диденко И. В. РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY” .....	72
Крайдашенко О. О., Свинтозельський О. О. ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ФАРМАКОНАГЛЯД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ - 2017 РІК.....	73
Криванкова Н. В., Плехов В. А. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ДИСКОМПЛІАНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ .....	73
Кривенко В. І., Бородавко О. І. СТАН КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	73
Круть Ю. Я., Дейніченко О. В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	74
Круть Ю. Я., Земляна Н. А. ПЕРЕБІГ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ .....	74
Круть Ю. Я., Онищенко Р. А., Богомолова О. А. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ КРУПНИМ ПЛОДОМ .....	75
Кузеванова М. В., Федоров Д. М., Сняченко Т. Ю., Севаст'янова Н. Є. ВМІСТ ПУРИНАСОЦІЙОВАНИХ МЕТАЛІВ МОЛІБДЕНУ ТА СВИНЦЮ В КРОВІ Й ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ .....	75
Кузьменко Т. С., Воротинцев С. І. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СПОНУКАЛЬНОЇ СПРОМЕТРІЇ .....	76
Kundrapu Prasanna Lakshmi SPREADING OF FILARIASIS IN INDIA .....	76