

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Результати. Більшість оперативних втручань виконувалися в нічний час, у осіб похилого віку, в тяжкому стані з явищами дегідратації, інтоксикації з нестабільною гемодинамікою. В цих умовах з метою зниження операційного ризику були вимушені відмовитися від первинного анастомозу. Після операції Гартмана спостерігалися наступні ускладнення: нагноєння післяопераційних ран – 17(23,6%), неспроможність кукси прямої кишки – 4(5,6%), обмежений перитоніт – 3(4,2%), некроз сигмостоми – 5(6,9%), параколомостомічна флегмона - 4(8,7%), серцево-легеневі – 19(26,4%), тромботичні – 6(8,3%) У 20 (27,8%) хворих спостерігалось поєднання ускладнень. Загалом – ускладнення спостерігалось у 42(58,4%) хворих. Померло 8 хворих, післяопераційна летальність склала – 11,1%.

Із 64 хворих, виписаних із клініки після операції Гартмана, через 3 місяці – 1,5 роки рецидиви раку виявлені у 11 (17,2%), віддалені метастази у 6(9,4%).

Другий етап операції для відновлення цілісності кишечника проведено у 30 (41,6%) хворих, у більшості (21) через 6-12 місяців, у 6 – через 3 місяці, у трьох цей термін перевищував 1 рік. Відновити природний пасаж і ліквідувати колостому вдалося у 24 (37,5%) пацієнтів.

У 6 (9,4%) хворих, оперованих через 1-1,5 роки після операції Гартмана проведена експлоративна лапаротомія у зв'язку з генералізацією злоякісного процесу. Померли 3 хворих. Післяопераційна летальність склала – 10%. Загалом, після двох етапів операції померло 11 пацієнтів, загальна післяопераційна летальність склала –15,2%.

Висновки. Операція Гартмана залишається ефективним способом ліквідувати ускладнення КРР у пацієнтів похилого віку з високим операційним ризиком, мінімізуючи післяопераційну летальність. Онкологічний радикалізм ургентної операції Гартмана в умовах ГОКН недостатній (локальні рецидиви спостерігалися у 17,2% хворих).

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ПАТОЛОГІЇ ПУПКОВОГО КАНАТИКУ

*Овечкін Д.В., Шевченко М.Ю.**

Дейнеко В.М., студ.6-го курсу, Мельник Д.І., студ.5-го курсу

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології,

*КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня»**

Патологія пупкового канатику, при якій можливий розвиток ускладнень під час пологів і загалом перинатального періоду, надзвичайно різноманітна. Однією з рідкісних патологій пуповини є гематома пупкового канатику, що за даними літератури спостерігається з частотою 1 на 5000 – 13000 пологів.

Етіологія даної аномалії різноманітна, але дійсну причину інколи складно виявити. Утворення гематоми може бути наслідком розриву стінки пупкової вени в результаті сильного натягу короткої пуповини або пуповини, обвитою навколо частин тіла плода. Інколи крововилив утворюється при травмі в області локальної слабкості стінки судини (внаслідок розриву варикозно розширеної вени пуповини) або сформуватися спонтанно на тлі кісти пуповини.

Метою нашої роботи було дослідження клінічного випадку постнатально діагностованої гематоми пупкового канатику у дитини, що була госпіталізована на першу добу після народження 17.11.2013 р. у КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня» (медична карта стаціонарного хворого №12172/79) з діагнозом: Гематома пуповини. Синдром Дауна.

Дитина (дівчинка) від 5-ї вагітності (1 – пологи у1993 р., 2-4 – самовільний аборт). З приводу останньої вагітності жінка на обліку з 9 тижнів. УЗД проводилося двічі (1 – вагітність 19-20 тижнів, ВПС?; 2 – вагітність 20 тижнів, без особливостей).

При обстеженні на TORCH – інфекції: позитивна проба на хламідії. Під час вагітності жінці встановлювався діагноз міокардіосклерозу та АВ-блокада 1 ступеня.

Пологі другі, в термін (37-38 тиж), 1-й період – 6 год., 2-й – 30 хв., безводний період – 4,5 год., навколоплідні води – світлі. Стан дитини після народження розцінено як середньої важкості. Оцінка по Апгар 8- 9 балів. Маса тіла – 2,730 кг; довжина – 50 см; обвід голови – 33,5 см; ОГК – 33 см.

Макроскопічне дослідження плаценти і пуповини: довжина пуповини 28,5 см, кількість судин – 3, «свіжа» гематома, варикозне розширення в місці прикріплення до плаценти. В плаценті мілкі петрифікати, вага плаценти – 500 гр. Через 2 години після народження дитини діаметр пуповини збільшився до 3 см.

Відсутність гемодинамічних розладів у плода у період вагітності та наявність «свіжої» гематоми свідчить про інтранатальне виникнення гематоми пуповини.

17.11.2013 р. пупковий канатик видалений шляхом мікролапаротомії.

Вдаючись до дискусії щодо причин виникнення гематоми пуповини в цьому клінічному випадку слід звернути увагу на два моменти. По-перше, це наявність хламідійної інфекції у матері. Знайдені петрифікати у плаценті, що зумовили варикозне розширення судин пуповини в місці прикріплення до плаценти, вочевидь є наслідком перенесеного запалення викликаного хламідійною інфекцією. Варикозно змінені судини були передумовою виникнення гематоми пуповини. По-друге, плід мав абсолютно коротку пуповину (28,5 см), що також було передумовою виникнення гематоми пуповини під час природних пологів.

Слід зауважити, у світовій літературі відзначено зв'язок більшості видів патології пуповини з підвищеною частотою хромосомних аномалій, вроджених вад розвитку (ВВР). У даному клінічному випадку у пацієнта діагностовано хворобу Дауна (каріотип 47, XX, +21), а у подальшому виявлено ВВР ЦНС, серця та трахеї.

Таким чином, даний клінічний випадок є цінним для поглиблення розуміння причин та перебігу рідкісної патології пуповини – гематоми пупкового канатику.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ БЦЖ-ВАКЦИНАЦІЇ

Шевченко М.Ю., Шевченко Ю.Ю., Демеха Н.М.,

Шарафуліна А.О.- студ., Картава Ю.О. –студ.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Дужий І.Д.

СумДУ, СОДКЛ, СОСЕС

В умовах епідемії туберкульозу в Україні БЦЖ-вакцинація залишається єдиним профілактичним засобом боротьби з цим захворюванням. Проте зростання кількості поствакцинальних ускладнень за деякими авторами до 2,5% викликає занепокоєння.

Мета дослідження. Аналіз факторів ризику місцевих ускладнень БЦЖ-вакцинації.

Проведено аналіз розвитку місцевих ускладнень БЦЖ-вакцинації у 182 дітей за 2001-2014 роки у Сумській області. Серед них 97 (53,3%) хлопчиків та 85 (46,7%) дівчаток. Переважна більшість осіб із місцевими ускладненнями БЦЖ була у віці до 4 міс – 114 (64,4%): з них до 2 міс життя - 54 (30,5%) дитини, 3-4 міс – 60 (33,9%). З віком частота ускладнень зменшувалася: у 5-6 міс – 30 (16,9%), 7-8 міс – 16 (9,0%), 9-10 міс – 5 (2,8%), 11-12 міс – 2 (1,1%), 1-2 роки - 3 (1,7%), 2-3 роки – 2 (1,1%), 5-6 років – 2 (1,1%), 7-8 років – 3 (1,7%). Відсоток поствакцинальних ускладнень (ПВУ) збільшився з показника 2001 р. – 0,005% до максимального у 2012 р. – 0,42%, що викликає у клініцистів занепокоєння. Частота ускладнень співпадає з початком застосування Данської вакцини з 2008 р. Розвиток ускладнень супроводжував частіше введення цієї вакцини – у 131 (72%) дитини. Застосування Російської вакцини викликало місцеві ПВУ у 51 (28%) дитини. Виявлено й інші можливі фактори розвитку ПВУ. У мешканців міст БЦЖ-ускладнення розвивалися у 3 рази частіше – у 138 (75,8%) дітей, ніж у сільських жителів – у 44 (24,2%). Найбільша кількість хворих дітей – 103 (56,6%) проживала на сході Сумської області, яка є найбільш екологічно забруднена.

Серед дітей з ПВУ щеплення проводилися переважно взимку та восени (64,3%), що корелює з сезонністю народження дітей. Відповідно ускладнення вакцинації частіше спостерігалися весною – у 58 (31,9%) дітей та взимку – у 51 (28,0%) дітей, що сумарно складає