

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Матеріали та методи: дослідження проводилося на кролях, яким субплеврально форсовано вводилося повітря в об'ємі 1 см³, що призводило часткового відшарування нутрощевої плеври. У цьому ж місці робився рваний дефект легені, який ушивався. Мікроскопія препаратів легені з зони оперативного втручання з фарбуванням препаратів гематоксилін–еозином та за Ван–Гізоном у терміни 2, 4 та 8 тижнів після операції.

Результати дослідження: у ранній період (2 тижні) в зоні оперативного втручання у 100% тварин виявлено велико- та дрібноацинарну емфізему, розрив міжальвеолярних перетинок, що повністю відповідає гістологічній картині при бульозній емфіземі легень. У більш пізні періоди (4 та 8 тижнів) також виявлялись фібропласичні та склеротичні зміни.

Висновки: розроблений метод можливо застосовувати при тестуванні нових типів оперативних втручань, новітніх шовних та імплантаційних матеріалів, дослідженні післяопераційних ускладнень у терміни до 2-х тижнів при експериментальному лікуванні синдрому спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень.

КОМПЛЕКСИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИЙ ПЕРИАРТРИТ

Фегер М.І., Томин Л.В.

Науковий керівник – д.м.н., проф.Шищук В.Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми: Функціональні порушення та хронічні болі плечового суглоба турбують близько 60 % людей віком від 40 років. Причинами даних захворювань вважають велику кількість різних патологій: остеохондроз шийного відділу хребта, плечелопатковий периартрит, адгезивний капсуліт і т.д. За статистикою з усіх випадків захворювань плечового суглобу плечелопатковий периартрит зустрічається в 80% випадків. Дане захворювання належить до патологій, які мають запальний характер, і вражає структури, які розташовуються поблизу плечового суглоба. Клінічна картина характеризується трьома групами симптомів: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри в деяких ділянках плеча, руки, лопатки. Головний фактор розвитку цієї патології – остеохондроз шийного відділу хребта. Тому, плечелопатковий периартрит розглядається як нейродистрофічний синдром при різних дегенеративно-дистрофічних процесах в шийному відділі хребта. Отже, реабілітаційний процес має бути комплексним, спрямованим на лікування, як плечелопаткового периартриту, так і остеохондрозу шийного відділу хребта.

Мета дослідження: покращити результати реабілітації хворих на плечелопатковий периартрит шляхом вдосконалення підходу до профілактики, діагностики та комплексного лікування даної патології.

Матеріали і методи: Клінічна частина дослідження виконана на базі КУ СМКЛ № 1, де було проаналізовано 23 історії хвороби, пацієнтів що страждають на плече лопатковий переартрит. Для аналізу відібрано історії хвороб що відповідали наступним критеріям: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри; вік постраждалих від 24 до 53 років. Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, морфологічні, статистичні.

Результати: На підставі отриманих клінічних та експериментальних даних обґрунтовано тактику реабілітаційного процесу з визначенням оптимальних термінів і методів лікування плечелопаткового периартриту. В результаті виконаного дослідження запропоновано алгоритм вибору оптимальної тактики реабілітації даної патології, що сприяє покращенню результатів лікування. Запропоновані методи впроваджені в практику роботи Українського Центру Кінезітерапії.