



Вінницький національний медичний
університет ім. М. І. Пирогова
Рада студентського наукового товариства
Рада молодих вчених



Вінниця,
Україна

8-10 квітня
2020 р.

VNMMU



MEDICAL CONFERENCE

МАТЕРІАЛИ

XVII науково - практичної конференції
студентів та молодих вчених
з міжнародною участю
«Перший крок в науку-2020»

викривлення статевого члена, дисплазією крайньої плоти. Серед населення України 30-40 років тому гіпоспадія зустрічалась з частотою 1 випадок на 300-400 новонароджених хлопчиків, на даний час цей показник становить 1 випадок на 125-130 новонароджених. За даними зарубіжних авторів, частота післяопераційних ускладнень в середньому становить 38,5%. Серед післяопераційних ускладнень нориці уретри складають 78%, розходження країв рани – 10%, меатостеноз – 4%, камені неоуретри – 3,5%, дивертикули та клапани штучної уретри – 2%, облітерація неоуретри – 1,5%.

Мета: дослідження структури ускладнень, мінімізація їх частоти, покращення якості лікування.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети, було проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих, що проходили стаціонарне лікування у ВОДКЛ з приводу гіпоспадії з листопаду 2019 року по лютий 2020 року, їх кількість склала – 19 дітей. Вік пацієнтів – від 2 до 16 років. Первинних було 7 пацієнтів, на різних етапах лікування – 12 пацієнтів. 3 передньою гіпоспадією (вінцевою – 3, середньою – 8 пацієнтів), задньою – 8 пацієнтів (із них члено-калиткова – 3 пацієнти, калиткова – 5 пацієнтів. Операція Снодграса виконана 10 пацієнтам, Асопа-Дакета – 3 пацієнтам, Дюплея – 4 пацієнтам, операція Брака – 2 пацієнтам (букальний трансплантант – 1, препуціальний трансплантант на судинній ніжці – 1).

Результати. Наявність ускладнень відмічено у 6 (31,6%) пацієнтів. Серед ускладнень: нориці уретри – у 2 пацієнтів (10%), розходження країв рани – у 1 пацієнта (5,2%), меатостеноз – у 1 пацієнта (5,2%), облітерація неоуретри – у 1 пацієнта (5,2%). Такі ускладнення як камені неоуретри та дивертикули і клапани штучної уретри не відмічались.

Висновки. Для зниження ризику розвитку ускладнень важливими чинниками є оптимальний, для виконання оперативного втручання, вік пацієнта, раціональний вибір методики операції на основі анатомічних особливостей у кожному конкретному випадку, застосування елементів мікрохірургічної техніки та хірургічного бінокулярю під час оперативного втручання, ретельний підхід до ведення післяопераційного періоду.

Саприга І.В., Станійчук П.С.

ХІМІЧНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ, НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ

Кафедра дитячої хірургії

Сасюк А.І. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність Хімічний опік стравоходу (ХОС) представляє собою пошкодження стравоходу, викликане випадковим або навмисним прийомом всередину концентрованих розчинів кислоти або лугу, а також інших речовин, що володіють припікаючою дією. За даними вітчизняних та закордонних літературних джерел, найчастіше страждають діти до 7-ми років (43,7%), у віці від 7 до 16 років - 9,1%, у віці від 7 до 16 років - 9,1%, від 16 до 30 років - 25,8%, інші 21,4% припадають на більш старший вік. Рубцевий стеноз стравоходу внаслідок хімічного опіку у дітей формується у 4-12% випадків та близько 50% випадків після ушивання та пластики стінки стравоходу. Частота перфорацій стравоходу при бужуванні спостерігається в межах 2-28% випадків, а летальність – до 3,4% дітей.

Мета: вивчення структури ХОС, його наслідків та особливостей лікування у дитячому віці.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети, були проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих, що лікувалися у ВОДКЛ з приводу ХОС за період з 2009 року по 2019 рік, їх кількість склала – 41 дитина. З яких хлопчиків було 22 (53,7%), а дівчаток – 19 (46,3%). Від 1 до 3 років було 31 (75,6%) дитина, від 4 до 7 років – 6 (14,7%) дітей, від 8 до 12 років – 4 (9,7%) дітей. Міських жителів – 25 (61%), а сільських – 16 (39%) дітей. 23 (56%) хворих були госпіталізовані влітку, 11(26,8%) дітей були госпіталізовані восени, зимою та осінню

госпіталізовано 2 (4,9%) та 5 (12,3%) дітей відповідно. Протягом першої доби від моменту опіку поступили 31(75,6%) дитина. ХОС внаслідок дії лугів отримали 16 (39%) дітей, ХОС кислотами отримали 8 (19,5%) дітей, електрохімічний опік стравоходу діагностовано у двох дітей (4,9%). Інші опіки стравоходу викликані нез'ясованими речовинами.

Результати. Переважна більшість дітей отримали ХОС через те, що мали вільний доступ до засобів, що містили високо активні хімічні складові. Відсутність необхідності у проведенні бужування стравоходу була у 35(85,3%) дітей. Клінічна картина ХОС залежала від концентрації агресивного фактору (понад 7%), кількості патологічного агента а також часу, через який, надана медична допомога.

Висновки. Дотримання належних умов зберігання засобів, що містять агресивні чинники попереджає виникнення важких вражень стравоходу та шлунку у дітей. Надання необхідної допомоги дітям з ХОС, у найкоротший термін після самого опіку (а саме застосування глюкокортикоїдів і постановка назогастрального зонда), дозволяє запобігти або знизити до мінімального, ризик виникнення таких грізних ускладнень як рубцевий стеноз стравоходу, перфорація стравоходу, медиастеніт, необхідність заградунної паластики стравоходу та летальність від даної патології.

Стасів Л.О., Тагеев В.Р., Федорович М.Б.

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ «СУХОГО ОКА» В ПРАЦІВНИКІВ БІБЛІОТЕКИ

Кафедра очних хвороб

Кривецька Н. В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Синдром «сухого ока» - поширений симптомокомплекс, пов'язаний з науково-технологічним прогресом та діджиталізацією сучасного суспільства, що проявляється змінами умов праці у людей, які пов'язані, переважно, зі статистичною роботою, веденням документації та програмуванням.

Мета: дослідити вплив особливостей умов праці бібліотекарів на виникнення «сухого ока» та можливість профілактики його появи.

Матеріали та методи: в ході нашого дослідження ми використали метод анкетування та провели пробу Ширмера серед працівників бібліотеки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Результати: Ми провели анкетування 29 працівників бібліотеки з різних відділів та різного віку. Оцінювання результатів анкетування проводилося за певними критеріями, які поділяють анкетованих на три категорії: I категорія – 1-7 балів – люди, в яких мало ймовірна наявність «сухого ока», II категорія – 8-20 балів – люди, в яких наявні початкові прояви «сухого ока», III категорія – більше 20 балів – люди, в яких давно наявне «сухе око». Результати показали, що 20% опитаних відносяться до I категорії (з них 16% осіб знаходяться на верхній межі (7 балів) виникнення «сухого ока»), тому, якщо не змінити режим та умови праці, у них є велика ймовірність його появи у будь-який момент; 52% – відносяться до II категорії і 28% – до III категорії. Також нами було виявлено залежність проявів «сухого ока» від відділу, в якому працює бібліотекар. Згідно з структурою бібліотеки, ми поділили бібліотекарів відповідно до категорій: з адміністрації було опитано трьох людей, які відносяться до різних категорій; з науково-методичного відділу – 2-ох людей, одна з них відноситься до I категорії, інша – до II категорії; з інформаційно-бібліографічного відділу – 4-х людей: одна людина – до I категорії, дві людини – до II категорії і одна людина – до III категорії; з відділу комплектування документів – 4-х людей, які відносяться до II категорії; з відділу культурно-просвітницької роботи – 4-х людей: двоє, з яких відносяться до II категорії і двоє – до III категорії; з відділу обслуговування іноземною літературою – 2-х людей, які відносяться до II категорії; з відділу обслуговування науковою літературою – 7-х людей: двоє, з яких – до I категорії, двоє – до II