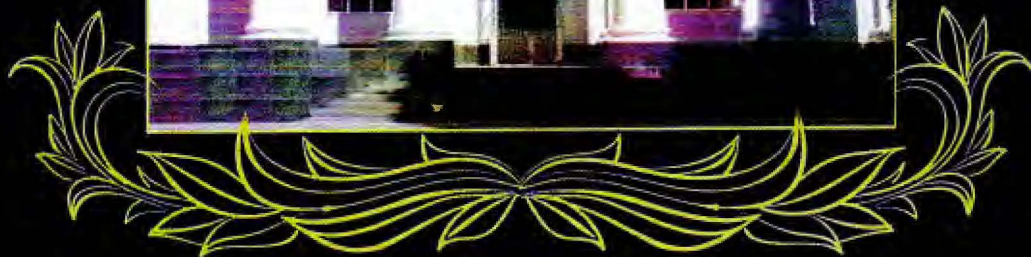
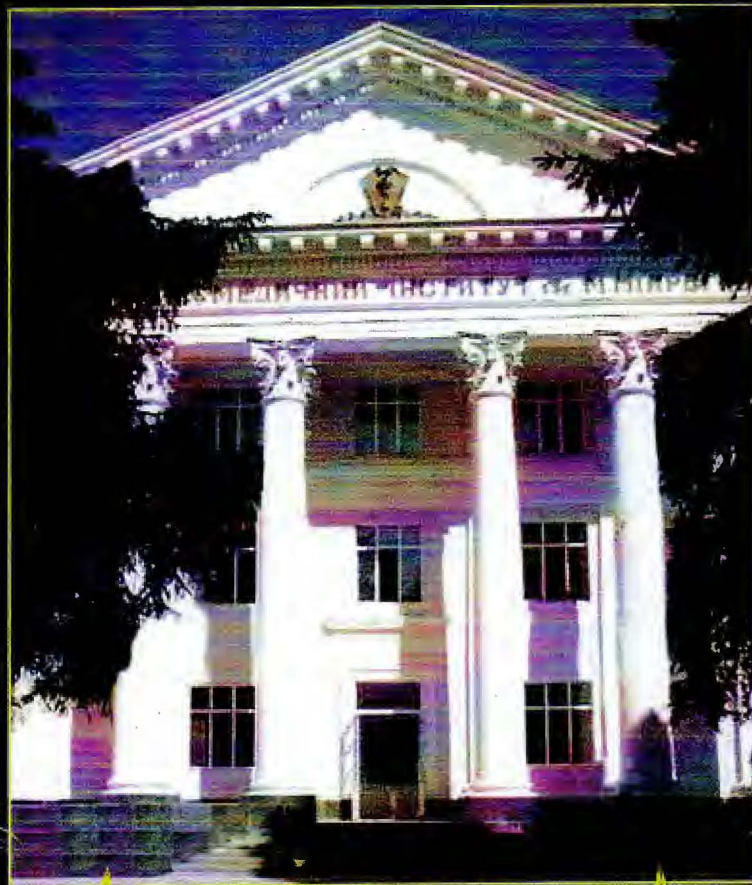


Міністерство охорони здоров'я України  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Студентське наукове товариство

Матеріали  
VII Міжнародної студентської  
наукової конференції  
“Перший крок в науку – 2010”



Вінниця  
2010

метода лечения, позволяющего во всех случаях восстановить континенцию, позволяет отнести это заболевание к одной из самых актуальных проблем современной урогинекологии.

**Цель исследования.** Сравнить результаты ряда традиционных методов хирургического лечения СНМ и петлевых операций с использованием синтетических сетчатых материалов.

**Материал и метод.** Изучили непосредственные и отдаленные результаты лечения 266 женщин со СНМ в период с 1998 по 2009 год в урологических стационарах г.Гродно. Степень СНМ оценена как: I – 35, II – 140, III – 91.

Все женщины оперированы. В 177 случаях выполнялись симультантные операции направленные на восстановление континенции и коррекцию сопутствующей гинекологической или урологической патологии.

Коррекция НМпН 266 пациенткам осуществлялась следующими методами: кольцо-уретро-везикопексия по Маршаллу-Марчетти-Кранцу (М-М-К) – 47; кольцо-уретросуспензия по Берчу – 57; кольцо-уретросуспензия нитями по методу Лоренца – 74; свободная влагалищная петля с позадилонным проведением синтетической ленты (операция TVT) – 56; свободная влагалищная петля с чрезобтураторным проведением синтетической ленты (операция TVT-O) – 32.

**Результаты и обсуждение.** Осложнения развившиеся через 1 год после проведенных операций: М-М-К – 14,9%; операция Берча – 12,2%; кольцо-уретросуспензия нитями по Лоренцу – 13,5%; TVT – 10,7%; TVT-O – 9,4%.

Частота осложнений в отдаленном послеоперационном периоде в виде симптомов нарушения акта мочеиспускания, развившихся de novo составила от 9,4% после операции TVT-obturator до 13,5% после операции Лоренца и до 14,9% после операции М-М-К.

Результаты 251 операции по критерию восстановления континенции в сроки 12-14 месяцев после вмешательства оказались следующими.

После всех перечисленных операций 82,9% женщин полностью удерживали мочу, причем после операции Берча полное восстановление континенции отмечено у 82,4% оперированных, после операции TVT – у 86,9%.

Среди всех оперированных у 10,7% СНМ оказалось первично не излеченным и у 6,4% СНМ рецидивировало через 6-12 месяцев после операции. Первично не излеченное и рецидивное СНМ потребовали повторной хирургической коррекции.

**Выводы:** 1. Петлевая операция TVT дает наименьшее количество интра- и послеоперационных осложнений соответственно 5,3% и 7,1%. 2. Петлевые операции с позадилонным проведением синтетических петель обладают наибольшей терапевтической эффективностью по критерию восстановления континенции – 86%.

А.І. Сасюк, О.О. Лукіянець

**Аналіз летальності новонароджених з хірургічною патологією у Вінницькій області за 10 років**

*Кафедра хірургічних хвороб дитячого віку*

*(наукові керівники: к.м.н., О.А.Моравська, к.м.н., доц.Є.Є.Лойко)*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** При зміні рідинного середовища на повітряне, організм новонародженого залишається без материнського забезпечення і захисту котрими він користувався у внутрішньоутробному середовищі. Змінюється кровопостачання, проходить перебудова серцево-судинної системи, включається у функціонування дихальна, травна та сечовидільна системи (І.І.Бобрик, В.І.Мінаков, 1990).

Хірургія захворювань періоду новонародженості є одним із найскладніших розділів лікування хірургічних хвороб у дитячому віці (С.Я.Долецький, 1976). Аналіз структури ранньої дитячої смертності вказує, що основними причинами летальності у новонароджених є асфіксія різного генезу, вади розвитку, пневмонії та гнійно-запальні захворювання (А.Ф.Тур, 1967).

**Мета.** Метою даної роботи є аналіз причин смертності у новонароджених з вродженою хірургічною патологією задля покращення результатів лікування у дітей цієї вікової групи.

**Матеріали і методи.** У 2000-2009 роках у відділенні реанімації новонароджених Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні (ВОДЖЛ) померло 35 дітей (10,08% всіх померлих новонароджених) з хірургічною патологією. З них 10 хворих не оперовані.

Серед не оперованих домінували хлопчики і доношені діти (7 хворих) з масою тіла понад 2950гр.

У трьох дітей маса тіла становила 1400-1800гр. У трьох новонароджених діагностовано діафрагмальну грижу; вроджені вади розвитку травного тракту, нирок, легень виявлені в кожній групі у двох дітей. Причиною смерті не оперованих новонароджених стала важка внутрішньоутробна пневмонія на фоні TORH-інфекції, гостра ниркова недостатність. У трьох дітей виявлені важкі вроджені вади серця, у однієї дівчинки підтверджений вроджений сифіліс. В групі оперованих переважали недоношені (18 хворих) з масою тіла 1480-2300гр., та дівчатка (15 дітей). Вроджені вади розвитку травного тракту мали місце у 14 новонароджених (в тому числі атрезія стравоходу п'ять хворих), гастрошизис (11 хворих), діафрагмальна грижа (6 хворих), вроджені вади розвитку сечостатевої і дихальної системи (по двоє хворих). Добова летальність констатована у трьох дітей з гастрошизисом. Одна дівчинка з високою атрезією тонкої кишки померла на 127 добу після проведення шести операцій. Одна дівчинка з гастрошизисом прожила після операції 42 доби.

**Висновки.** Наші дані уточнюють структуру і причини летальності у дітей з хірургічною патологією, котрі лікувались за останні 10 років(2000-2009рр.) у відділенні реанімації новонароджених ВОДКЛ та окреслюють шляхи до зменшення кількості летальних випадків.

Сасюк А.І., Лук'янець О.О.

**Спосіб визначення ендогенної інтоксикації організму при порушеннях товстокишкового транзиту**

*Кафедра дитячої хірургії*

*науковий керівник – к.мед.н. В.С. Коноплицький*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Важливою проблемою в зміні гомеостазу організму при порушеннях товстокишкового транзиту є ендогенна інтоксикація (ЕІ), яка має хронічний розвиток та перебіг що спотворює фізіологічні дезінтоксикаційні системи дитини. Таким чином відбувається негативний вплив колоностазів на природний розвиток ростучого організму, який проявляється в затримці фізіологічного, соматичного та психо - емоційного формування особистості.

**Метою** роботи було визначення та запровадження в практику ефективного способу визначення (ЕІ) організму при порушеннях товстокишкового транзиту.

**Матеріали та методи.** Під нашим наглядом в клініці дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова у період з 2007 по 2009 рр. перебувало 94 дитини з діагнозом «Хронічні закрепи». Серед них 46 хлопчиків та 48 дівчаток у віці від 3 до 17 років. Проміжок часу від початку проявів закрепів до звернення за медичною допомогою складав не менше 3-х років. Всі діти обстежувались комплексно з застосуванням загально клінічних та лабораторних методів, серед яких особливу увагу приділяли розгорнутому аналізу крові на різних етапах лікування. Визначення рівня ЕІ передбачало розрахунок співвідношення клітинних елементів червоного (кількість еритроцитів) та білого (лейкоцитоз + ЛП) паростків цільної крові до швидкості осідання еритроцитів периферійної крові (норма  $6,15 \pm 0,42$  ум. од.).

**Висновки.** 1. Всі діти з порушеннями товстокишкового транзиту мали виражені ознаки хронічної ендогенної інтоксикації. 2. Запропонований Спосіб визначення ендогенної інтоксикації організму при порушеннях товстокишкового транзиту дозволяє не тільки визначити початковий рівень ендотоксикозу, але і проводити його моніторинг в процесі лікування.

Р.Е.Седлецкий, С.А.Сидоренко, Р.Н.Чорнопишук

**Ультраструктурные изменения и морфометрический анализ митохондрий ацинарных клеток в зоне демаркационного воспаления при экспериментальном панкреонекрозе**

*Кафедра общей хирургии*

*(научный руководитель – к.м.н., ас. А.Н.Чепляка)*

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова  
г. Винница, Украина

Государственный университет медицины и фармации им. Н.Тестемизану  
г. Кишинев, Молдова

Развитие панкреатического некроза сопровождается возникновением местной реакции –

<i>И.М. Салмин, Ж.Е. Бурачевская</i> Отдаленные результаты некоторых методов хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин.....	226
<i>A.I. Сасюк, O.O. Лукьянець</i> Аналіз деталності новонароджених з хірургічною патологією у Вінницькій області за 10 років.....	227
<i>Сасюк A.I., Лук'янець O.O.</i> Спосіб визначення ендогенної інтоксикації організму при порушеннях товстокишкового транзиту.....	228
<i>P.E. Седлецкий, С.А. Сидоренко, P.H. Чернопищук</i> Ультраструктурные изменения и морфометрический анализ митохондрий ацинарных клеток в зоне демаркационного воспаления при экспериментальном панкреонекрозе.....	229
<i>A.I. Сенько</i> Тактика лікування хворих з ускладненим колоректальним раком.....	229
<i>Е.П. Сидор, Л.А. Лазаревич, Е.С. Приходько, А.В. Ярмолик, Д.И. Плескачевич, В.В. Кудло</i> Диагностика канальцевых паховых грыж с помощью УЗИ.....	230
<i>С.А. Сидоренко, P.E. Седлецкий, P.H. Чернопищук</i> Суперселективная катетеризация артерий поджелудочной железы у собак в условиях клинико-экспериментальной лаборатории.....	231
<i>В.А. Суворик, Д.В. Дмитриев</i> Принцип мультимодального підходу до анальгезії в післяопераційному періоді у новонароджених.....	231
<i>В.А. Суворик, К.В. Бердецька, В.І. Горовий</i> Результати застосування пубо-вагінального фасціального слінгу при хірургічному лікуванні стрессового нетримання сечі у жінок.....	232
<i>Л.В. Сич, Н.О. Басалик, Л.В. Мирончук</i> Аналіз чутливості мікрофлори до сучасних антибактеріальних препаратів у хворих з хірургічною патологією.....	233
<i>Т.И. Тихоненко, А.Б. Гуревич</i> Комплексная диагностика в динамическом контроле лечения болезни Пертеса у детей.....	233
<i>С.В. Хитрук</i> Клініко-морфологічні аспекти метастазування раку шлунка.....	234
<i>Л.О. Хлоп'юк, В.В. Гонтар</i> Віддалені результати хірургічного лікування пахових гриж.....	235
<i>К.В. Хрипкова, Е.С., Іващенко, С.Р. Коваленко, Е.І. Петренко, В.Е. Матвієнко</i> Використання антибактеріальної терапії при абдомінальному сепсисі.....	235
<i>P.M. Чернопищук</i> Ефективність застосування препарату Лонгідаза® у комплексній терапії кератитів та їх наслідків.....	236
<i>P.M. Чернопищук, П.В. Пераковський</i> Спосіб моделювання гострого деструктивного холециститу і гнійного холангіту.....	237
<i>P.B. Шавлюк, Кліменко Д.О.</i> Лікування порушень товстокишкового транзиту у дітей зі spina bifida.....	238
<i>А.Н. Шатищева</i> Реконструкция при диабетической макроангиопатии.....	239
<i>О.І. Шинчук, С.В. Химера</i> Модифікований шов апоневрозу.....	239
<i>А.О. Якобчук, І.І. Шаповал</i> Сечокам'яна хвороба в аспекті госпіталізованої захворюваності.....	240

Відруковано ПП «ТД «Едельвейс і К»  
тел.: (0432) 550-333

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовників  
і розповсюджувачів видавничої  
продукції ДК №2792