

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**  
**Студентське наукове товариство**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XI Міжнародної студентської**  
**наукової конференції**  
**«Перший крок в науку—2014»**

**3–4 квітня 2014 року**

виразкову хворобу - займає перше місце. Незважаючи на значні досягнення в консервативному лікуванні виразкової хвороби, кількість ускладнень, зокрема ШПК, залишається значною, чим і обумовлена актуальність даної теми.

**Мета:** виявлення частоти рецидивів ШПК виразкової етіології, оцінка оптимальних методів лікування та шляхів попередження наступних рецидивів ШПК.

**Матеріали та методи:** Було проведено ретроспективний аналіз архівного матеріалу, який включав вивчення медичних карт 139 хворих які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні ВЦРЛ і 1996 по 2014 рр. з діагнозом «ШПК виразкової етіології». Був зроблений розподіл хворих за статтю, місцем локалізації кровотечі, видами кровотеч та результатами лікування.

**Результати:** Було досліджено 139 хворих. Серед них жінок 28, чоловіків 111. Хворих з виразковою хворобою (ВХ) шлунку було 32 хворих, дванадцятипалої кишки (ДПК) – 91, виразки ДПК та шлунку відмічались у 7 хворих, пептична виразка гастроентероанастомозу була у 8 хворих. З кровотечею, що продовжувалася при поступленні було 36 хворих, з нестабільним гемостазом - 57, з стабільним гемостазом - 21. Встановлено, що хворі які на момент госпіталізації мали активну кровотечу в 1 добу рецидив кровотечі наступив в 64% (23). У хворих з ВХ ДПК виразка локалізувалася на передній стінці у 48,6% (36), на задній стінці – 41,9% (31), в зацибулінному відділі у 9,5% (7) хворих. Хворі з виразкою на задній стінці у 35,5% (11) поступали у відділення з активною кровотечею, тоді як хворі з локалізацією виразки на передній стінці тільки у 25% (9). Серед хворих з ВХ ДПК ускладненою рецидивною ШПК у 19,7% відмічались виразки гігантських розмірів. У хворих з ВХ шлунку виразка локалізувалася в кардіальному відділі у 20,6% (7) випадків, в області тіла – 47,1% (16), в антральному та пілоричному відділі – 17,6% (6). При поступленні кровотечу, що продовжувалася мали 29,4% (10) хворих з ВХ шлунку, нестабільний гемостаз - 61,8% (21) хворих, та стабільний гемостаз мали 8,8% (3) хворих.

**Висновки:** Оперативні втручання виконано у 67,6% хворих (94 з 139). Загальна летальність в групі хворих з рецидивом кровотечі склала 15,8% (37). Післяопераційна летальність – 14,3% (14). Летальність серед неоперованих - 16,7% (23).

Проняев Д.В., Вівсьяна І.А.

### ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ МАТКИ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

Науковий керівник – д.мед.н., професор Ахтемічук Ю.Т.

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

**Актуальність.** Сучасна напрацьована наукова база фундаментальних досліджень цілком задовільняє вчених – морфологів. Загальноновизнаним є факт, що, неможливо осмислити анатомічні взаємовідношення структур дорослої людини без урахування історії їх розвитку. Тому, на наш погляд, найдоцільнішим методологічним засобом у морфологічному дослідженні є саме історичний підхід. Зважаючи на це, ми вивчали динаміку становлення топографії та морфологічних перетворень матки в плодовому періоді та в новонароджених саме на початку їх функціональної активності.

**Мета дослідження.** Простежити закономірності морфологічних перетворень матки в плодовому періоді онтогенезу людини та виявити ознаки патологічного розвитку матки.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено на 50 трупах та органокомплексах плодів людини. Для дослідження використана колекція серій топографо-анатомічних зрізів. Підібраний матеріал, на нашу думку, цілком задовільняє умови досягнення поставленої мети щодо встановлення динаміки та закономірностей морфологічних змін матки впродовж плодового періоду.

**Результати.** Проаналізувавши морфологічні особливості матки 50 плодів різного віку, можна простежити певні закономірності її морфогенезу. На початку плодового періоду розвитку переважає жолобувата або двогорба матка, що можна вважати нормальною будовою для цього періоду, зважаючи на особливості її ембріогенезу. У плодів 6-7 місяців спостерігається вирівнювання рельєфу дна матки, відзначено появу горбкуватої, плоскої та увігнутої форми матки. У плодів 8-10 місяців спостерігається переважання плоскої та випуклої форми дна матки, крім того лише наприкінці плодового періоду матка з плоскої перетворюється на двояковипуклу, що є свідченням того, що процеси дефінітивної організації її будови тривають в постнатальному періоді онтогенезу. Проте випадки широкої жолобуватої та двогорбої матки у пізніх плодів необхідно вважати якщо не аномальними, то такими, що можуть призвести до патологічних станів в майбутньому.

**Висновки.** 1. Становлення дефінітивної будови матки не закінчується в плодовому періоді онтогенезу. 2. Перинатальний морфогенез матки можна поділити на кілька періодів, для кожного з яких характерна та чи інша форма.

А.О. Прус

### ЛАЗЕРНА ДОПЛЕРІВСЬКА ФЛОУМЕТРІЯ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОПІКАМИ

Кафедра загальної хірургії

В.І. Нагайчук (д.мед.н., доц.), О.П. Жученко (д.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Лазерна доплерівська флоуметрія використовується для діагностики стану кровобігу на капілярному рівні, який безпосередньо впливає на метаболічні процеси в органах та тканинах, перебіг різних запальних і репаративних процесів, що дозволяє використовувати параметри мікроциркуляції в якості прогностичних і діагностичних критеріїв перебігу ранового процесу, загального функціонального стану організму і рівня його здоров'я.

**Мета роботи** – вивчити вплив раннього хірургічного лікування на показники мікроциркуляції у хворих з опіками та обґрунтувати доцільність його виконання в стадії опікового шоку.

**Матеріали та методи.** Для вивчення зміни показників мікроциркуляції у хворих з опіками нами проведено дослідження на лазерному доплерівському флоуметрі ЛІАКК-02 (НВО «Лазма», Росія) у 26 пацієнтів у до- та післяопераційному періодах. Дослідження виконувались перед хірургічним втручанням та на наступну добу після його виконання. Область дослідження мікроциркуляції – навколоріжкова зона. Зміна струмка крові в системі мікроциркуляції в одиницю часу (мл/хв на 100 г тканини) виражається в перфузійних одиницях (ПФ од) і дозволяє проводити одномоментне або динамічне неінвазивне визначення капілярного кровобігу в поверхневих шарах шкіри.

**Результати.** При дослідженні мікроциркуляторного русла через 24 години після раннього хірургічного лікування обечених значно покращувались показники мікроциркуляції (ПМ). Так післяопераційний ПМ був у 3,11 раза вищим, порівняно з доопераційним. Середнє квадратичне відхилення перфузії ( $\sigma$ ) зросло в 1,92 раза, а коефіцієнт варіації (К<sub>v</sub>) в 1,26 раза, що свідчило про приток крові в мікроциркуляторне русло, а значить високий рівень перфузії. Про наповнення кров'ю нутривного русла свідчило також і зростання індексу ефективності мікроциркуляції (ІЕМ) в 1,55 раза. Зменшення показника шунтування з 1,45-1,30 до 1,12-1,06 свідчило про зменшення кровобігу по артеріоло-венулярних анастомозах, ділятцію прекапілярних сфінктерів та наповнення кров'ю нутривного русла.

У всіх пацієнтів в післяопераційному періоді спостерігався підвищений настрій, покращувався сон, апетит, зменшувались болі в ранах. Вони були більш активними та самостійно себе обслуговували. Всі стверджували, що після операції їм стало краще.

**Висновки:** 1. Видалення некротичних тканин як джерела мікробної і гістогенної інтоксикації в стадії опікового шоку покращувало ПМ в 3,11 раза,  $\sigma$  в 1,92 раза, К<sub>v</sub> в 1,26 раза, ІЕМ в 1,55 раза та сприяло нормалізації показника шунтування, що свідчило про покращення перебігу ранового процесу в основі якого лежить відновлення мікроциркуляції на периферії.