

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 см<sup>3</sup>, 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 періартрит, адгезивний капсуліт і т.д. За статистикою з усіх випадків захворювань плечового суглобу плечелопатковий періартрит 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 періартрит розглядається як нейродистрофічний синдром при різних дегенеративно-дистрофічних процесах в шийному відділі хребта. Отже, реабілітаційний процес має бути комплексним, спрямованим на лікування, як плечелопаткового періартриту, так і остеохондрозу шийного відділу хребта.

**Мета дослідження:** покращити результати реабілітації хворих на плечелопатковий періартрит 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 періартриту. 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.