

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПАСЕ виконано 8 ампутацій, питома вага таких хворих в загальній кількості ампутацій становить 18%.

Висновки:

1. Періартеріальна сімпатектомія за Лерішем в комбінації з малими ампутаціями (пальців та на рівні плюсневих кісток) може бути операцією вибору при намаганні збереження кінцівки в стані критичної ішемії при облітеруючому атеросклерозі та діабетичній ангіопатії нижніх кінцівок
2. В комплексному лікуванні хворих в стані критичної ішемії нижніх кінцівок періартеріальна сімпатектомія за Лерішем більше ніж в 4 рази зменшує кількість ампутацій на рівні стегна у хворих похилого віку
3. За нашими даними, періартеріальна сімпатектомія за Лерішем, як один з етапів комплексного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих похилого віку, майже в 90% випадків дає можливість перевести критичну ішемію в субкритичну і уникнути високої ампутації.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧРЕВИНИ

Кітченко С. С., Шульга А. А.

Науковий керівник – доц. Ягнюк А. І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Мета дослідження. Оцінити ЯЖ хворих, які перенесли оперативне втручання - лапаротомічне, лапароскопічне з приводу СХО та порівняти результати в різних групах.

Матеріал та методи. До дослідження було залучено 71 хворого, що були прооперовані з приводу СХО шляхом лапароскопії, лапаротомії. З них чоловіків – 38(53,5%), жінок – 33(46,5%) віком 23 - 65 років. Для оцінки ЯЖ використовувалося анкетування SF-36 на 6 та 12 міс. після операції.

Результати. Пацієнти поділені на 4 групи: ті, хто отримували стандартну консервативну післяопераційну терапію (після лапароскопії - 17 чол., та лапаротомії – 18 чол.), й ті, хто додатково отримував ентрособренти, фізіотерапію, ЛФК (після лапароскопії – 19 чол., та лапаротомії – 17 чол.). При опитуванні за анкетуванням SF-36 виявлено в групах 1, 2, 3, 4 відповідно: фізична активність знижена на 48%, 53%, 41%, 43% (тут та далі — результати на 6 міс.); на 39%, 45%, 27%, 33% (тут та далі — результати на 12 міс.). Фізичні проблеми виникають у 67%, 71%, 57%, 60% пацієнтів; у 64%, 66%, 50%, 54% пацієнтів. Больові відчуття обмежують життєдіяльність на 78%, 90%, 52%, 61%; на 68%, 82%, 46%, 57%. Загальний стан здоров'я знижений на 40%, 49%, 31%, 34%; на 35%, 42%, 23%, 28%. Соціальна активність знижена на 48%, 65%, 31%, 36%; на 43%, 59%, 25%, 31%. Емоційні проблеми виникають у 69%, 76%, 46%, 51% пацієнтів; та у 62%, 68%, 41%, 47% пацієнтів. Психічний стан знижений на 45%, 52%, 29%, 33%; на 37%, 45%, 23%, 28%.

Висновки. На основі отриманих даних можна стверджувати, що ЯЖ після додаткових компонентів післяопераційної терапії, вказаних вище, підвищується в середньому більш, ніж на 15%, а також відновлення стану здоров'я протікає швидше, що свідчить на користь використання вказаних засобів в післяопераційній терапії прооперованих з приводу СХО.

РІВНЕНЬ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА І ГЕНОТИПУ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Кмита О.П. Потапов О.О.,

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології