

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

подтвержденной информации приводит к выполнению дополнительных диагностических и лечебных мероприятий и затрудняет отслеживание непосредственных и отдаленных результатов оказанной медицинской помощи.

Выявленную закономерность уменьшения раненых с дефектами выполнения ПХО через два месяца от начала проведения АТО можно объяснить улучшением взаимодействия и координации между гражданскими и военными специалистами на этапах эвакуации. Проведенная в дальнейшем информационно – разъяснительная работа с администрацией и специалистами лечебных учреждений, совместный разбор частных случаев, где выявлялись подобные ошибки оказания медицинской помощи дали положительный эффект.

Выводы. Организационные ошибки, выявленные при оказании квалифицированной медицинской помощи раненым с огнестрельными ранами связаны с недостаточным, взаимодействием между гражданскими и военными специалистами на этапах эвакуации, а так же различными подходами гражданской и военной доктрины в вопросах оказания медицинской помощи.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ.

Савченко Б. А., Сусол Ю. Н.

*Научный руководитель - ассистент Редько С.И
Сумский государственный университет
кафедра ортопедии и травматологии*

Эпидуральная анестезия при лапароскопических операциях в гинекологии в 15-30 % случаев осложняется тошнотой и рвотой (ПОТР) различной степени выраженности. В литературе очень мало работ, посвященных проблеме интраоперационной тошноты и рвоты при нейроаксиальных методах анестезии, и в частности в гинекологической практике. С этим связан постоянно продолжающийся поиск средств профилактики.

Цель работы: оценить эффективность профилактики ПОТР различными антиэметическими препаратами на модели лапароскопических операций в гинекологии с использованием эпидуральной анестезии.

Материалы и методы. В проспективное сравнительное исследование включены 150 пациенток, которым проводили лапароскопические операции в гинекологическом отделении 1-й Сумской городской клинической больницы. Для профилактики ПОТР использована комбинация дексаметазона с ондансетроном. Пациентки были разделены на 3 группы. Группа D получала дексаметазон 8 мг однократно перед началом операции, группа О- ондансетрон 8 мг., группа ДО- дексаметазон 8 мг плюс ондансетрон 8 мг (n=50 в каждой группе). Все препараты вводились в/в однократно болюсно перед началом операции. Группы исследования были сопоставимы по виду и продолжительности операций, по возрастной принадлежности пациенток, антропометрическим показателям и соматическому статусу, по критериям ASA , а также по характеру интеркуррентной патологии. Риск развития ПОТР во всех группах составлял 3-4 степень по шкале Апфеля. Эпидуральная анестезия выполнялась по общепринятой методике на уровне L 2-4 раствором 2% лидокаина . Оценка результатов включала время, продолжительность и выраженность ПОТР непрерывно интраоперационно и в течение первых 24 часов после анестезии. В интраоперационном периоде использовался неинвазивный мониторинг (АД, САД, ЧСС, SpO₂). При возникновении тошноты или рвоты дополнительно внутривенно вводился ондостерон в дозе 8 мг.

Результаты

В группе D было зарегистрировано 3(6%) случая развития тошноты и 1(2%) случай рвоты интраоперационно и 6(12%) случаев тошноты и 2 (4%) случая рвоты в послеоперационном периоде. Суммарно ПОТР развился в 22% случаев. В группе О эти цифры составили соответственно 2(7%), 0(0%), 4(9%) и 1(2%). Суммарно в группе О зарегистрировано 7 случаев

развития ПОТР (18%). В группе D0 тошнота наблюдалась у 3 пациенток в послеоперационном периоде (6% случаев). Во всех группах авторы не наблюдали осложнений и побочных действий антиеметических препаратов.

Выводы.

При проведении монопрофилактики наблюдается значительное количество случаев возникновения ПОТР. Комбинация дексаметазон 8 мг плюс ондансетрон 8 мг позволяет значительно снизить вероятность развития ПОТР, однако не предохраняет в 100% случаев. Необходим дальнейший поиск средств для профилактики ПОТР

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Савицкая Л.И. – студентка,

Альмагзази Хамза, Хамзе Мохамад – клинические ординаторы

Научный руководитель – к.м.н., асист. Лекишвили С.Э.,

Сумской государственной университет

кафедра ортопедии и травматологии

Развитие синдрома «сухого глаза» (ССГ) у больных сахарным диабетом (СД) связано с нарушением проведения импульса с глазной поверхности в мозг, т.е. ССГ является следствием нейропатии, развивающейся в глазу.

Нейропатия – одно из самых частых осложнений СД, которое может затронуть любой отдел нервной системы. Она проявляется изолированно или совместно с другими осложнениями СД. Гистологический нейропатия характеризуется потерей как больших, так и мелких миелинизированных нервных волокон, что сопровождается разрастанием соединительной ткани.

К факторам риска развития нейропатии относят возраст, продолжительность СД, гликемию, липидемию, артериальную гипертензию, микрососудистые нарушения и курение.

Таким образом, диабетическая ретинопатия и синдром «сухого глаза» имеют одинаковые факторы риска развития. Очевидно, что в этом главная причина частого сочетания этих осложнений. Отмечена также ассоциация синдрома «сухого глаза» с нейропатической потерей чувствительности стопы и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Компенсация метаболических нарушений на ранних этапах СД должна служить профилактикой как ДР, так и синдрома «сухого глаза».

На сегодняшний день нет эффективных методов лечения диабетической нейропатии, поэтому при развившемся синдроме «сухого глаза» основные мероприятия направлены на устранение симптомов, вызванных дисфункцией.

Наличие синдрома «сухого глаза» у больных с препролиферативной или пролиферативной стадиями ДР осложняет проведение лазеркоагуляции сетчатки. Лазерное воздействие может ухудшить течение синдрома «сухого глаза». Лазеркоагуляцию этим больным следует проводить с особой осторожностью и на фоне применения гелей, обладающих корнеопротективными свойствами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

*Николаенко Р.М., Сумцов Д.Г., * Сумцов Г.А., Павлюк Л.А.*

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

**Хирургическая клиника СИЛМЕД*

В последние годы отмечается бурное развитие эндоскопической хирургии. Несмотря на определенный скептицизм ряда врачей хирургических специальностей, лапароскопия завоевывает все новые позиции не только в абдоминальной хирургии и гинекологии, но фактически пришла во все отрасли хирургии, включая самую сложную – онкологию.