

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

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА УСКЛАДНЕНЬ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Маркович Т. Є, Зарицький О. О

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра акушерства та гінекології №2

Актуальність теми. Антенатальна охорона плода є найважливішою задачею сучасного акушерства. Причини перинатальної смертності є різноманітними і залежать не лише від соціальних чинників, але і від біологічних особливостей організму вагітної та плода. Однією із таких особливостей є нехарактерна для людини багатоплідна вагітність. У разі багатопліддя ускладнюється перебіг гестаційного періоду, значно підвищується материнська та перинатальна захворюваність і смертність.

Мета. Метою дослідження було проведення аналізу ускладнень при багатоплідній вагітності.

Матеріали та методи. Клініко-статистичний аналіз 27 індивідуальних карт вагітних та історій пологів у жінок з багатопліддям, які були під диспансерним наглядом в жіночій консультації та народжували на базі ВМКПБ №2 м. Вінниці. Проведено метааналіз досліджень, пов'язаних з багатопліддям.

Результати. При проведенні аналізу виявлено, що поздовжнє положення і головне передлежання обох плодів спостерігалось в 21 випадках, що складає 78%, поздовжнє положення і сідничне передлежання другого плода - у 6 випадках (22%). Перебіг багатоплідної вагітності у 12 вагітних був ускладнений анемією (44%), пізні гестози спостерігалися у 7 вагітних (26%), гіпотензія - у 3 (11%), гестаційний пієлонефрит - у 9 (33%). Багатоводдя у одного з плодів діагностовано у 15 вагітних (56%), передчасні пологи - у 20 (74%). При аналізі пологів у вагітних з багатопліддям виявлено такі ускладнення, як слабкість пологової діяльності у 7 вагітних (26%), затримка частки плаценти в 4 випадках (15%), передчасне відходження навколоплідних вод у 10 жінок (37%).

Висновки. При багатоплідній вагітності тактика лікаря повинна бути спрямована на визначення хоріальності, розроблення індивідуального плану відвідування жіночої консультації, профілактику ускладнень вагітності, проведення трансвагінальної цервікометрії при УЗД в динаміці. Розродження при дихоріальній двійні рекомендується проводити на 37–38 тижні вагітності, при монохоріальній – на 36–37 тижні.

НОВІТНІЙ ЛАЗЕР VIOLITEC-1470 В ЛІКУВАННІ ВХНК

Масалітін І.М., Ваглай Ю.С.

Науковий керівник доцент, к.м.н. Бугайов В.І.

Сумський державний університет

Медичний інститут

Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Мета – оцінити і порівняти ефективність (ЕВЛК) апаратом VIOLITEC-1470 над іншими методами лікування ВХНК.

Матеріали і методи. Ми провели аналіз різних джерел інформації з метою визначити найкращий метод лікування ВХНК. Опрацювали дані ефективності мікропінної флебосклерооблітерації, ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) вітчизняним апаратом, використання (ЕВЛК) апаратом VIOLITEC-1470 і стандартної флектомії при лікуванні ВХНК. За період із 2007 до 2012 р. проаналізовано наслідки хірургічного лікування 156 хворих на ВХНК у Київській міській клінічній лікарні № 8, а також 84 пацієнта прооперованих в Івано-Франківській міській клінічній лікарні № 1 за допомогою лазера VIOLITEC-1470. Вік пацієнтів — від 24 до 73 років (середній вік — 43,2 року ± 4,3 року). Відповідно порівнювали чотири групи хворих. Перша група — 53 пацієнти провели мікропінну стовбурову флебосклерооблітерацію. Друга група — 51 пацієнт (ЕВЛК) вітчизняним апаратом. Третя група — 52 пацієнти яким виконали стандартну флектомію за Бебкокком. Четверту групу —

84 пацієнта лікували за допомогою (ЕВЛК) апаратом BIOLITEC-1470. Ефективність оцінювали за такими критеріями: інтенсивний больовий синдром спостерігався в 3й групі в 49 (94.23%), 1й і 2й відсутній; підшкірна гематома в 3й групі в 22 (42.31); інфільтрати в 1й групі 3 (5.66%), в 2й групі 4 (7.48%), 3й групі 14 (26.92%); лімфорей в 1й групі 1(1.87%), 2й 1(1.96%), 3й 6(11.54%); набряк гомілки в 1й 4 (7.55%), 2й 5 (9.80%), 3й 11(21.15%); порушення шкірної чутливості в 1й 4(7.54%), в 2й 3 (5.88%), в 3й 12 (23.07%); тромбофлебіт в 1й 2(3.77%), 2й 2(3.92%), в 3й відсутні. Тривалість перебування в стаціонарі (ліжко-днів) в середньому в 1й і 2й групі 1 ± 0 , в 3й $5,20 \pm 0,16$; тривалість відновлення повної фізичної активності (доба) в 1й $2,80 \pm 0,12$, в 2й $3,20 \pm 0,14$, в 3й $12,30 \pm 0,32$; тривалість відновлення трудової активності (доба) в 1й $6,20 \pm 0,43$, 2й $6,40 \pm 0,41$, 3й $26,40 \pm 0,57$; косметичний ефект втручання в 1й і в 2й групі пацієнти трактували як добрий - загалом, в 3й незадовільний і задовільний; У терміни до 3 років після операції оглянуто 48 пацієнтів першої групи, 52 — другої і 24 — третьої. В усіх хворих спостерігали випадки рецидиву хвороби, причиною яких стали не лікувальні помилки, а подальше прогресування патологічного процесу. Різниця щодо кількості рецидивів у всіх групах була незначною: після ІКМСФ — 3 (2,58 %); після ЕВЛК — 5 (4,23 %), після стандартної флектомії — 2 (8,33 %) (різниця щодо першої групи статистично незначуща; $p > 0,05$).

На противагу 3м групам в 4й групі, яка лікувалася за допомогою (ЕВЛК) апаратом BIOLITEC-1470 – спостерігали: через 1 год після операції пацієнт своїми ногами покидає лікарню; операція є безболісною, відчуваються лише легенькі проколи від введення анестетика в тканини навколо вени; здійснюють лише проколи без швів і розрізів, як наслідок відмінний косметичний ефект; післяопераційний період не потребує ін'єкцій знеболення; пацієнт приступає до роботи в залежності від її навантаження; лімфорей, гематома, набряк, порушення чутливості, тромбофлебіти не виявлялися, рецидивів не спостерігалось.

Висновки. Таким чином, застосування (ЕВЛК) апаратом BIOLITEC-1470 для лікування ВХНК, можна вважати найкращим методом на теренах України.

СИНДРОМ ФІТЦ-Х'Ю-КУРТІСА ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ.

Маюра Н.А., аспірант.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Леонов В.В.

*Сумський державний університет, медичний інститут,
кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

Вступ. Навіть у теперішній час, коли у практиці використовуються високоякісні антисептики, сучасні антибактеріальні засоби та прогресивні шовні матеріали, частота ускладнень та рецидивів після оперативних втручань на жовчовивідних шляхах коливається від 0,8 до 14,8%. Причиною може бути не врахована при бакпосіві жовчі генералізована хламідійна інфекція з переважним ураженням органів верхнього поверху черевної порожнини, нині відома як синдром Фітц-Х'ю-Куртіса.

Матеріали і методи. Обстежено 104 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні КЗ СМКЛ №5 м.Суми у 2013-2014 роках. Хронічний холецистит було діагностовано у 65 (62,5%) пацієнтів, гострий холецистит – у 39 (37,5%) пацієнтів, з них катаральна форма гострого холециститу складала 41%, флегмонозна форма – 52,6%, гангренозна – 6,4%. За медичними показаннями хворим проводилось хірургічне лікування методом лапаротомного (у 34 пацієнтів) або лапароскопічного втручання (у 70 пацієнтів).

Результат досліджень. Бактеріологічними дослідженнями виявлена наявність мікрофлори в жовчі у 91,3% пацієнтів з запаленням жовчного міхура та жовчних проток. Серед них домінують ентеробактерії. Слід зазначити, що бактероїди та пептострептококи виділяються з жовчі у всіх хворих з клінічними ознаками гнійного холангіту. Хламідійний перигепатит має специфічну макроскопічну картину. Під час лапароскопії виявляють