

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

развития ПОТР (18%). В группе ДО 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 Мохаммад – 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.

Эндоскопическая хирургия это не только косметический эффект, но и минимальная травматизация, минимальная кровопотеря, короткие сроки реабилитации и много других преимуществ. Она нередко подвергается критике из-за осложнений во время и после оперативных вмешательств. Однако в литературе практически отсутствуют работы, систематизирующие и обобщающие данные об эффективности и осложнениях лапароскопических операций.

**Задачи.** Изучить результаты и осложнения лапароскопических вмешательств.

**Материал и методы.** За 2011-2013 годы в хирургической клинике «СИЛМЕД» лапароскопически прооперировано 382 больных. Из 382 оперированных у 52 (13,6%) больных были симультанные операции, т.е. фактически произведено 434 вмешательства. Преимущественно проводились лапароскопические холецистэктомии (167 – 43,7%) и операции на придатках матки (139 – 36,4%). Среди операций на придатках, кроме кистэктомий, резекций и каутеризации яичников у 7 больных произведены операции по поводу внематочной беременности и у 15 – восстановительные операции на маточных трубах при бесплодии с обязательной хромосальпингоскопией. Кроме того, на органах таза проведено 18 больших операций (экстирпации и надвлагалищные ампутации матки, консервативные миомэктомии).

Особого внимания заслуживают симультанные операции (13,6%), когда одновременно оздоравливалась патология брюшной полости и органов таза. При обычной хирургии, как правило, производится одна, а через время вторая операция и оздоровление пациента затягивается на полгода и более. При лапароскопии больные легко переносят два вмешательства и через 3-5 дней готовы на выписку. По данным ряда авторов симультанные операции, по сравнению с общехирургическими, в 3 раза повышают эффективность лечения и качество жизни больных. Среди симультанных операций, произведенных в клинике следует отметить холецистэктомию в сочетании с кистэктомиями, экстирпациями матки, пластиками гриж, кистэктомии с консервативными миомэктомиями.

**Выводы.** Общим преимуществом лапароскопических операций, кроме косметического эффекта, является минимальная травматичность и кровопотеря, небольшое число осложнений, возможность симультанных вмешательств, легкая переносимость послеоперационного периода, быстрое выздоровление и реабилитация (среднее пребывание в стационаре 2-3 к/дня). Осложнения зарегистрированы у 6 из 382 оперированных (1,5%). Это кровотечения во время и после операции, воспалительный инфильтрат раны передней брюшной стенки, обострение хронического поверхностного тромбофлебита голени. Заслуживает внимания случай тромбэмболии легочной артерии с летальным исходом (0,26%) у больной 65 лет с варикозной болезнью конечностей, хотя проводились необходимые профилактические мероприятия.

## ОБ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ

*Сумцов Г. А., Сумцов Д. Г.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

До последнего времени оптимального лечения первичного рака маточных труб (РМТ) еще не предложено. С 1967 по 1973 год на базе Сумского областного клинического онкологического диспансера с привлечением наблюдений Харьковского института медицинской радиологии, Харьковского и Полтавского областных онкологических диспансеров проводилось изучение возможностей диагностики, особенностей распространения и метастазирования РМТ. За этот период у 15 больных с этой опухолью были проведены пангистерэктомии с лимфаденэктомиями и резекциями большого сальника. Выявленные клиничко-морфологические особенности РМТ и результаты наблюдения за этой группой больных представляют определенный практический интерес.