

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

аспирационной пробы перед введением анестетика, введение тест-дозы, введение анестетика из нескольких точек, использование нейростимулятора, снижают вероятность развития тотального спинального блока при блокаде плечевого сплетения из надключичных доступов, но не могут гарантировать полную безопасность.

**Выводы:**

Нельзя проводить блокады периферических нервов и сплетений при отсутствии кислорода, дыхательной аппаратуры, инструментария для интубации трахеи и средств для проведения сердечно-легочной реанимации;

Более широкое применение аппаратных методов поиска нервов при помощи миостимулятора и под ультразвуковым контролем позволят значительно снизить вероятность возникновения тотального спинального блока при выполнении блокад плечевого сплетения.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР УРЕТРЫ

*Клинический ординатор - Алжумаели Омар*

*Научный руководитель – доц. Сикора В.В.*

*СумГУ, медицинский институт,*

*кафедра хирургии с детской хирургией с курсом урологии*

**Актуальность:** В настоящее время стриктуры мочеиспускательного канала занимают около 6% в структуре заболеваний мочеполовой системы. Частота рецидивов стриктур уретры после внутренней оптической уретротомии варьирует от 20 до 76%, а после повторных вмешательств может достигать 80-100%.

**Цель работы:** улучшение результатов эндоскопического лечения непротяженных стриктур уретры.

**Материалы и методы:** Нами были прослежены результаты лечения 40 мужчин с непротяженными, впервые выявленными стриктурами уретры до 2,0 см. Возраст больных варьировал от 21 до 58 лет. Всем пациентам была проведена внутренняя оптическая уретротомия. В послеоперационном периоде одна группа пациентов (n=20) получала антибиотикотерапию и инстилляцию гидрокортизоном N10, другой группе (n=20) – наряду со стандартным лечением выполнялись инъекции препарата «Лонгидаза» по 3000 МЕ каждые 3 дня N10. Для оценки результатов лечения были использованы урофлоуметрия, определение количества остаточной мочи, шкала IPSS и QoL, а также количество рецидивов в обеих группах. Срок наблюдения составил 6 месяцев.

**Результаты:** В первой группе наблюдения через 6 месяцев после операции было выявлено 3 рецидива (15%), во второй группе – 2 (10%). Максимальной объемная скорость мочеиспускания в первой группе составила  $15,2 \pm 1,6$  мл/с, количество остаточной мочи составила  $88,3 \pm 19,4$  мл, во второй группе –  $17,4 \pm 1,5$  мл/с и  $36,5 \pm 16,4$  мл соответственно ( $p < 0,05$ ). В первой группе наблюдения суммарный балл IPSS составил  $11,2 \pm 0,86$ , QoL –  $2,3 \pm 0,61$ , во второй группе –  $9,3 \pm 0,82$  и  $2,1 \pm 0,57$  соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, использование препарата «Лонгидаза» в послеоперационном периоде положительно влияет на результат эндохирургического лечения стриктур уретры.

## НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ.

*Батиашвили Д.Д., <sup>1)</sup>Терецук О.Н.*

*Научный руководитель - ассистент Редько С.И.*

*Сумской государственной университет*

*кафедра ортопедии и травматологии*

*<sup>1)</sup>Сумская городская клиническая больница №5*

В последние годы отмечается повышенный интерес к нейроаксиальным методам обезболивания и спинальной анестезии (СА), в частности. Появляются сообщения об