

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ХРОНІЧНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ

Лозовий Р.О.

Науковий керівник - д.мед.н., доцент Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

На даний час проблема поліпозного риносинуситу (ПРС) має важливе медико-соціальне значення. За даними різних авторів, у світі на ПРС страждає 4-5% населення. В Україні за останні роки захворюваність на риніти, риносинусити та ринофарингіти зростає і сягає 489,9 на 100 тис. населення. Широка поширеність ПРС у структурі захворювань ЛОР-органів, її зв'язок з бронхолегеневою патологією, тривалий перебіг ведуть до зниження працездатності, якості життя та інвалідизації хворих.

Вважається, що сучасні підходи до лікування хворих на хронічний ПРС повинні базуватись на досягненнях хірургічного та терапевтичного лікування. Але, не зважаючи на сучасні методи лікування хворих на ПРС, найближчі рецидиви реєструється в 60% випадків, тому питання лікування таких пацієнтів залишається актуальним.

На сьогоднішній день найбільш перспективний метод лікування поліпозного риносинуситу — ендоскопічна операція. Процедура проводиться під місцевою анестезією. В носову порожнину вводять ендоскоп з камерою. Зображення виводиться на екран комп'ютера. Це дозволяє точно визначити розмір і кількість поліпів і усунути їх, не зачепивши важливі структури носа. За допомогою ендоскопічного обладнання видаляють всі змінені тканини і виконують корекцію структур носа. При такому способі лікування не залишається травматичних рубців і шрамів.

Видалення шейвером - один з видів ендоскопічної операції, коли лікар бачить все, що відбувається на екрані монітора і повністю контролює ситуацію. Процедура проводиться під загальним або місцевим наркозом. Шейвер або мікродебрідер максимально точно видаляє поліпи до здорової тканини. Ризик виникнення кровотеч мінімальний.

Видалення поліпів лазером. В порожнину носа вводять ендоскоп з камерою і лазерне устаткування. З допомогою лазерного променя лікар нагріває клітини, з яких складається поліп, і вони випаровуються. Також при цій процедурі можливість занесення інфекції повністю виключається. Це найменш травматична процедура. В ході операції лазер запаює судини, і кровотеча не виникає.

Можна зробити висновок, що більшість операцій може виконуватися амбулаторно, що має хороший економічний ефект у сучасних умовах недостатнього фінансування, розвантажує стаціонар і не порушує звичного способу життя пацієнта.

ДОСВІД ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЗАКОРДОНОМ

Любчак В.В., Смородська О.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Лікувальний плазмаферез є одним із методів екстракорпорального очищення крові, за допомогою якого відбувається видалення з крові медіаторів запалення і антитіл. Процедура широко застосовується при різних патологіях, у тому числі аутоімунних захворюваннях.

Мета дослідження – аналіз частоти застосування плазмаферезу при різних патологіях закордоном.

Матеріали і методи: Аналіз та статистична обробка літературних даних.

Отримані результати: Показання до застосування плазмаферезу у різних країнах варіюють. Однак, існують уніфіковані категорії хворих, які регулюють необхідність призначення лікувального плазмаферезу, запропоновані Американською асоціацією банків крові (AABB) та Американським суспільством по аферезу (ASFA): категорія I – стандартна (базисна) терапія; категорія II – існують достатні докази, щодо ефективності в якості додаткової терапії; категорія III – невизначене співвідношення ризик / користь; Категорія IV – недостатня ефективність. Так, було визначено, що найчастіше плазмаферез призначається при аутоімунних захворюваннях, захворюваннях системи крові та кровообігу, метаболічних розладах, неврологічних та дерматологічних захворюваннях, які відносяться до I – II