

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

Застосований алгоритм підготовки дозволив покращити результати лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз, зменшити післяопераційну летальність.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

*Масалітін І.М., Ваглай Ю.С.*

*Науковий керівник к.м.н. Калашник Н.В.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

**Актуальність.** Нашою метою було оцінити особливості перебігу вагітності у жінок з генітальним ендометріозом. На основі статистичного аналізу зарубіжних і вітчизняних джерел інформації про особливості перебігу ендометріозу у вагітних було отримано такі дані: загроза переривання вагітності 6 разів вища у жінок з клінічними проявами захворювання чим у здорових, для хворих жінок вагітних у першій половині вагітності частота загрози переривання вагітності становить 54%. Передчасні пологи за даними зарубіжних авторів становлять – 20%, аномалії родової діяльності – 21,4%. Порівнюючи ускладнення при пологах у жінок з генітальним ендометріозом у 15% - спостерігається дистресс плода, затримка внутрішньоутробного розвитку плода спостерігається у 30%, асфіксія плода середньо тяжкої форми – 20%, 8,5% - виникала первинна або вторинна слабкість пологової діяльності; за даними вітчизняних авторів 75% - пологи були ускладнені передчасним розривом навколоплідних мембран, а по даних зарубіжних джерел інформації – 30% . У післяпологовому періоді з різною частотою виникали такі ускладнення, як маткова кровотеча у - 5%, загострення хронічної урогенітальної інфекції у вагітних спостерігали у 45,5%, порушення з боку мікрофлори – 30% пацієнток.

У вітчизняних і зарубіжних даних помітно коливається частота виникнення порушень з боку дихальної, серцевої та рухової активності плода; спостерігається передчасне дозрівання плаценти.

**Висновки.** Виходячи з даного аналізу статистичних даних доцільно говорити про необхідність попереджувати хворих жінок репродуктивного віку і вагітних про досить високу ймовірність виникнення ускладнень, як з боку матері так і дитини.

Є свідчення про те, що після нормальної вагітності ендометріоз зникає у хворих жінок і вони становляться клінічно здоровими, але це не може вважатися вагомим аргументом, щодо продовження вагітності вже хворої жінки знаючи про можливі негативні її наслідки для дитини. Залишаються недостатньо вивченими зміни гормонального фону у вагітних хворих на ендометріоз у патогенезі ускладнень перинатального, інтранатального та постнатального періодів вагітності.

## РОЛЬ РАНЬОГО ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У ЗМІНІ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРІЙ СПАЙКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ КИШОК

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології Сум ДУ*

*Микитин В.З. – аспірант, Пак В.Я. – к. мед. н., доцент, Микитин К.В. – студентка 5 курсу*

**Актуальність.** Проаналізовано результати хірургічного лікування 77 хворих на ГСКН, яким виконано інтубацію тонкої кишки за Вангенштіном: у 71 (92,2%) і через цекостому за Шейдом у 6(7,8%). Чоловіків було 46(59,8%), жінок – 31(40,2%), переважали особи працездатного віку від 31 до 60 років, що загалом склало 66,5%. Усіх пацієнтів поділено на дві групи. Першу групу – групу порівняння - склали 47 пацієнтів, яким у післяопераційному періоді не проводили череззондової ентеральної терапії. У 2-гу(основну) групу ввійшло 30 хворих, яким у післяопераційному періоді в комплексне лікування було включено застосування череззондової лікувальної програми.

У пацієнтів двох груп проводилося дослідження мікробного спектра тонкої кишки з метою визначення мікробної контамінації та впливу на неї раннього череззондового ентерального харчування. Матеріал для дослідження забирався інтраопераційно, через 24

години після операції, на другу добу післяопераційного періоду і перед видаленням інтубаційного зонда.

Додатково хворим 2-ї групи через 4-6 год. з часу відновлення ковтального рефлексу, через зонд введено р-н перманганату калію і завису препарату «Ентеросгель», а через 15-20 хв. видалено 75-80% введених препаратів. Також, починаючи з 2 дня післяопераційного періоду через зонд крапельно протягом 2-3 дня вводили глюкозо-сольові розчини, а наступні 3-6 діб – «Берламін-модуляр» і збалансовану суміш дитячого харчування разом з пробіотиком та подрібнену таблетку Мезим форте 10000 2 рази на добу.

У посівному матеріалі, взятого інтраопераційно, в обох групах виявили Ентерококи  $5 \times 10^6$  КУО/мл, *Proteus mirabilis*  $10^5$  КУО/мл, Клостридії  $10^5$  КУО/мл, Бактероїди  $10^8$  КУО/мл, *Klebsiella* spp.  $5 \times 10^5$  КУО/мл, *E. Coli*  $10^{10}$  КУО/мл, що значно перевищує допустимі норми. Під час посівів через 24 години суттєвих змін у кількісному і якісному складі мікроорганізмів не виявлено, але потрібно відмітити, що у 13 (43,0%) пацієнтів 2-ї групи незначно знизився титр *E. Coli* –  $5 \times 10^8$  КУО/мл. На другу добу у посівах порівняльної групи змін не виявлено, а у основній групі – незначне зниження показників умовно-патогенної мікрофлори; висіяли штами гемолітичної *E. Coli* 5%, які виступали антагоністами росту власних і чужорідних штамів, з незначним титром з'явилися біфідобактерії та лактобактерії. В посівах перед екстубацією у пацієнтів групи порівняння незначно знизився титр умовно-патогенної флори, а в основній групі було багато колоній біфідобактерій, зріс титр лактобактерій, а титр інших патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів на даному етапі дослідження сягав меж допустимих норм. Потрібно зазначити, що в пацієнтів обох груп значно зросла кількість дріжджоподібних грибів роду *Candida*, що пояснюється масивною антибіотикотерапією і порівняно малою кількістю лактобактерій.

**Висновки.** Отже, розглянувши результати дослідження можна зробити висновок, що пацієнтам, оперованим з приводу ГСКН, у ранньому післяопераційному періоді разом із традиційними методами лікування необхідно проводити ранню череззондову ентеральну терапію, що запобігає розвитку умовно-патогенної флори, сприяє розвитку біфідобактерій, які шляхом асоціації зі слизовою оболонкою кишечника здійснюють фізіологічний захист кишкового бар'єру від проникнення мікробів і токсинів у внутрішнє середовище організму, володіють високою антагоністичною активністю по відношенню до патогенних і умовно патогенних мікроорганізмів. Зростає титр лактобактерій, які у просвіті тонкої кишки є симбіонтами. У хворих зменшуються явища ендогенної інтоксикації.

## ПЕРИТОНІТ – ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ

*Мисловський І.А., Кравець О.В., Попадинець В.М.*

*КЗ Сумська обласна клінічна лікарня*

**Актуальність.** Перитоніт є найчастішим ускладненням перитонеального діалізу (ПД). Постійне вдосконалення техніки перитонеального діалізу дозволило суттєво зменшити частоту перитонітів, однак останні залишаються найважливішим інфекційним ускладненням та мають несприятливий вплив на властивості очередини і в значній мірі визначають не тільки можливість використання методу, але і виживання хворих.

**Мета.** Проаналізовані результати лікування 51 хворого, у яких застосовано ПД на базі Сумської обласної клінічної лікарні у період з 2006 по 2016 р. Жінок було 30 (58,8%), чоловіків – 21 (41,2%). Вік хворих від 25 до 59 років, у середньому  $(42,3 \pm 1,6)$  року.

У 15 (29,4%) хворих спостерігали розвиток перитоніту, основними ранніми ознаками якого були помутніння діалізату та біль у животі, менш частими – гіпертермія, нудота, діарея. При безпосередньому обстеженні виявляли типові симптоми перитоніту: біль у животі, ослаблення кишкових шумів, болючість і напруження черевної стінки при пальпації.

Усім хворим при припущенні про наявність перитоніту обов'язково проводили ультразвукове дослідження черевної порожнини для виявлення можливих гострих запальних захворювань, що могли б спричинити перитоніт, лабораторні дослідження крові за загальноприйнятим алгоритмом.