

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

яка використовується з метою декомпресії кишечника, дезінтоксикації, виконуючи внутрішньокишковий лаваж.

Мета роботи – у порівнянні вивчити результати післяопераційного лікування хворих на гостру спайкову кишкову непрохідність, яким виконано інтестинальну інтубацію тонкої кишки з подальшою череззондовою ентеральною терапією (ЧЕТ) у післяопераційному періоді та без неї.

Результати. Дослідження виконане за матеріалами лікування 62 пацієнтів, розподілених на дві репрезентативні групи: 1-шу групу порівняння – 27 хворих на ГСКН, яким у процесі хірургічного втручання виконана антеградна інтубація тонкої кишки (ІТК), але в післяопераційному періоді не проводили ЧЕТ, та 2-гу основну групу – 35 хворих, де також виконано ІТК, а в комплексі післяопераційного лікування проводили ентеральну череззондову терапію. Вона полягала в тому, що вже під час операції за допомогою електровідсмоктувача видаляли патологічний тонкокишковий вміст, через 4-6 год. з часу відновлення ковтального рефлексу через зонд вводили 0,1% р-н перманганату калію і завису препарату «Ентеросгель», а через 15-20 хв. видаляли 75-80% уведених 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.

Проводили клінічне спостереження за хворими, бактеріологічне дослідження кишкового вмісту з тубажного зонда. При порівнянні клінічних показників у хворих на ГНТК, яким було виконано ІТК, встановлено, що перистальтика кишечника була відновлена на $52,4 \pm 7,8$ год. у той час як у хворих без ІТК на $82,3 \pm 14,2$ год., відходження газів та калу відповідно через $94,3 \pm 10,7$ год. та $102,2 \pm 16,4$ год., початок нормалізації лабораторних показників гомеостазу через $106,4 \pm 13,2$ год. та $78,6 \pm 8,4$ год. післяопераційного періоду. Вивчення мікрофлори кишкового вмісту показало, що у процесі лікування хворих з використанням ЧЕТ динаміка мікрофлори тонкої кишки була такою: відмічалася статистично значиме зниження концентрації мікроорганізмів кишкового вмісту за рахунок зникнення *Streptococcus fecalis*, *Pseudomonasaureginosa*, *Klebsiella*, *Proteusvulgaris*. На 3 день мікрофлора була представлена лише видами *Enterobacteriaceas* у межах, що не перевищують порогових значень. У посівах матеріалу хворих основної групи на відміну від групи порівняння з'явилася значна кількість колоній біфідобактерій, які здійснюють фізіологічний захист кишкового бар'єру. У всіх пацієнтів на ГСКН визначається лейкоцитоз зі зсувом вліво, але в пацієнтів основної групи середній рівень дорівнював $10,5 \times 10^9$ л, а в групі порівняння $13,7 \times 10^9$ л.

Кількість післяопераційних ускладнень у хворих групи порівняння зафіксована на рівні 15,8%, а в основній – 7, 2%., післяопераційний ліжко-день скоротився з 14,8 у групі порівняння до 10,7 у пацієнтів основної групи.

Висновки. Ефективність застосування інтубації тонкої кишки та ранньої череззондової терапії сприяє швидкому відновленню біоценозу тонкої кишки, скороченню термінів нормалізації показників гомеостазу, часу перебування хворих у стаціонарі та призводить до зменшення кількості ускладнень у ранньому післяопераційному періоді.

ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВУ НЕПРОХІДНОСТІ ФАЛЛОПЄВИХ ТРУБ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ

*Сміян С. А., доцент, Кузьоменська М. Л., Головний лікар ОКПЦ,
Піддубна Т. І., магістр*

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології, КЗ СОР ОКПЦ

Актуальність. Один із видів післяопераційних ускладнень є розвиток злукового процесу. А в лікуванні безпліддя це досить актуальна проблема. З розвитком ендоскопічної хірургії для лікування трубно-перитонеального безпліддя це має велике значення. В історії хірургії на різних етапах її розвитку використовувалися різні методи профілактики післяопераційних злук. На сьогодні використання протизлукових бар'єрів поруч з

покращенням хірургічної техніки є перспективним методом попередження утворення злук. Особливої уваги заслуговують протиадгезивні засоби на основі гіалуронової кислоти. Гіалуронова кислота – це природній глікозаміноглікан. Вона біосумісна, неімуногенна, нетоксична, природньо біoadсорбуема і легкокорозчинна. Гель наоснові гіалуронової кислоти (повільно розсмоктується протягом 148 годин) вкриває серозні поверхні й забезпечує певний захист від висихання та інших типів пошкодження серозних оболонок. Цей гель можна використовувати при будь-яких операціях, перед кінцем операції, дотримуючись правил асептики, необхідно розподілити гель тонким рівномірним шаром на поверхні органів, де є ризик виникнення післяопераційних злук. Доза і кількість гелю індивідуальна.

Мета. Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання гелю на основі гіалуронової кислоти у жінок з трубним безпліддям під час лапароскопічних операцій. Групу спостереження склали 12 жінок з гідросальпінксами. Вік 28 ± 1 років. В анамнезі хронічний сальпінгофорит хламідійної етіології у 4-х хворих, гонорейної – у 1-ої, у решти – мікст-інфекції. Усім хворим проводилась хірургічна лапароскопія, сальпінгооваріолізис, сальпінгостомія або фімбріолізис. Після завершення необхідного обсягу операції у фаллопієві труби та на поверхню органів малого тазу рівномірно тонким шаром через провідник наносили гель з гіалуроновою кислотою, дренаж закривали на 12 годин. У жодної пацієнтки не спостерігались підвищення температури тіла або алергічні реакції. Всі пацієнтки виписані у задовільному стані на 2-гу добу після операції.

Висновки. Таким чином використання гелю наоснові гіалуронової кислоти є безпечним і може бути успішно використано при хірургічному лікуванні жінок з трубним безпліддям. В перспективі продовжується спостереження за пацієнтками до настання вагітності.

ВИКОРИСТАННЯ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКА LORHELPER У ВИВЧЕННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ПРИ ПРОБЛЕМНО – ОРІЄНТОВАНОМУ НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ

Смородська О.М.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. Сміянов Є.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Актуальність. Запальні хвороби ЛОР-органів – досить велика група запальних захворювань, кожне з яких людина переносить кілька разів у житті. У цю групу входять запальні хвороби навколоносових пазух, глотки і мигдаликів і середнього вуха. Значення цих захворювань визначається їх надзвичайною поширеністю, особливо в дитячому віці.

Метою даної роботи було створення програмного забезпечення для опанування курсу оториноларингологія студентами, які навчаються за програмою проблемно-орієнтованого навчання.

Матеріали та методи: клінічні протоколи з оториноларингології, затверджені МОЗ України

Результати: Створено програму LORHELPER на базі операційної системи Android. Дана програма дозволяє різнобічно розглядати клінічні випадки, які передбачені програмою, за участю віртуального пацієнта. Програма містить сучасні клінічні протоколи з високою доказовою базою, затверджені МОЗ України і побудовані на міждисциплінарному підході, що дозволяє студенту ознайомитись з найновішими підходами у лікуванні захворювань ЛОР - органів. Студент має змогу «відвідати» операційний блок і бути присутнім на операції не виходячи з навчальної кімнати, переглядаючи операцію на планшеті або смартфоні в режимі реального часу. Також програма допомагає студенту опанувати основні етапи та правила постановки діагнозу, медичну логіку, візуалізувати клінічну картину під час огляду пацієнта при різних патологічних станах.

Висновки: LORHELPER – сучасний додаток для мобільних пристроїв, який дозволить удосконалити викладання оториноларингології і перейти до нового рівня подачі матеріалу, а отже полегшити засвоєння предмету, покращити якість освіти шляхом візуалізації клінічних ситуацій та розвитку клінічного мислення студентів.