

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

зусиллям лікарів, науковців вдалося досягти значних успіхів в лікуванні хворих на гострий апендицит, значно зменшити летальність та частоту ускладнень, оптимізувати тактико-лікувальні алгоритми. Проте незважаючи на це, далеко не всі питання, пов'язані з гострим апендицитом, залишаються вирішеними.

Працівниками кафедри загальної хірургії СумДУ запропонована методика непрямой ендолімфатичної терапії при гострому апендициті, яка ґрунтується на скупченні антибіотика в ілеоцекальній ділянці (патент кафедри).

**Результати.** Проаналізовані результати лікування деструктивних форм гострого апендициту. Хворі були розподілені на дві групи. Хворих, яким проводилася регіональна ендолімфатична терапія за методикою кафедри до оперативного втручання та в післяопераційному періоді, віднесли до основної групи. Їх було 25. Вік коливався від 21 до 73 років. Чоловіків – 16, жінок – 9. Хворих, яким проводилася стандартна терапія (контрольна група) було 30. Їх вік становив від 23 до 69 років; чоловіків було – 17, жінок – 13.

Збільшення кількості лейкоцитів до операції у периферійній крові було достовірним в обох дослідних групах. Зменшення кількості лейкоцитів в контрольній групі відбувалося не раніше 2-3 доби після операції. В той час як при застосуванні лімфотропної терапії за методикою кафедри рівень лейкоцитів почав зменшуватися вже на першу добу після операції. Аналогічно змінювався і загальний стан хворих. Підвищена температура тіла у хворих основної групи спостерігалася впродовж 2-3 діб, а у хворих контрольної групи – 4-5 діб. При проведенні лімфотропної терапії також практично з першої доби після оперативного втручання почало зменшуватися ШОЕ, індекс ядерного зсуву, в той час як при лікуванні стандартними методиками, покращання цих показників відбувалося лише з 3 доби після операції. Кількість великих гранулоцитарних лімфоцитів приходила до норми у хворих основної групи на 3-4 добу, а у хворих контрольної групи – лише на 6-7 добу. Виділення з дренажів прогресивно зменшувалися у хворих основної групи, що дозволяло видалити дренаж на 2-3 добу після операції; в контрольній групі видалення дренажів проводилось на 5-6 добу з моменту операції.

**Висновки.** Враховуючи етіологію гострого апендициту, яка пов'язана з лімфатичною системою, та лімфоїдну природу червоподібного паростка, на наш погляд, в основі концепції покращання результатів лікування хворих на гострий апендицит, особливо його ускладнених форм, є посилення функції регіонарної лімфатичної системи шляхом лімфотропної антибіотикотерапії, що призводить до підвищення резистентності організму та оптимізує медикаментозну корекцію місцевого запалення в ілеоцекальній ділянці.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СОМАТИЧНИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТЕРІ З РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА

*Ширій Т.І., Градик Р.Т.*

*Науковий керівник – к.м.н., ас. Флуд В.В.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Кафедра акушерства і гінекології*

**Мета** і завдання дослідження: проаналізувати взаємозв'язок соматичних і гінекологічних захворювань матері з розвитком синдрому затримки розвитку плода (СЗРП).

**Методи:** в умовах стаціонару знаходилися 30 вагітних жінок, у яких діагностовано симптоми плацентарної дисфункції і СЗРП. Критеріями включення пацієнток в дослідження було: одноплідна вагітність в терміні гестації від 22 до 37 тижнів, підтверджений діагноз плацентарної дисфункції, наявність синдрому затримки розвитку плода 1 і 2 ступеня, асиметрична форма затримки розвитку плода. Серед жінок, що знаходилися під спостереженням, юні першородячі – 2 (6,7%), вікові першородячі – 4 (13,3%), у віці 19-30 років – 24 (80%).

**Результати:** у 18 (60%) вагітних діагностована екстрагенітальна патологія. Найбільш часто зустрічалися патологія нирок і сечовивідних шляхів – 11 (36,6%), серцево-судинна патологія 2 (6,7%), варикозна хвороба нижніх кінцівок – 2 (6,7%), захворювання шлунково-

кишкового тракту – 1 (3,3%), органів зору 4 (13,3%). Під час вагітності респіраторні інфекції перенесли 23 жінки (76,7%).

Аналізуючи гінекологічний анамнез, встановлено, що у 25 (83,3%) жінок-в анамнезі інфекційно-запальні захворювання: вагініт – 21 (70%), аднексит – 6 (20%), ендocerвіцит – 2 (6,7%), ендометрит – 1 (3,3%). Порушення менструальної функції – 14 (46,7%) жінок.

Вивчення особливостей репродуктивної функції показало, що у 18 (60%) дана вагітність була першою. Медичні аборти у 8 (26,7%), з них більше 2-х абортів – 6 (20%); самовільні викидні – 5 (16,7%), завмерла вагітність – 2 (6,7%), передчасні пологи – 3 (10%), позаматкова вагітність – 1 (3,3%).

**Висновки.** Плацентарна дисфункція була одним з основних ускладнень гестаційного процесу і діагностувалася у всіх пацієнток. Перебіг вагітності ускладнений багатоводдям і маловоддям відповідно в 43,3% і 30%, анемією вагітних – у 30%, низькою плацентациєю – у 23,3%, загрозою переривання вагітності на різних термінах – у 23,3%, прееклампсією легкого та помірного ступеня – у 30%.

## ПОРІВНЕВА І ПОСТАДІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА МІЖХРЕБЦЕВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

*Шишук А.В. - студ. 6 курсу., Смородська О.М. – студ. 4 курсу,*

*Коротка О.В. – студ. 4 курсу*

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Шишук В.Д., к.м.н., доц. Щербак Б.І.*

*Сумський державний університет медичний інститут*

*Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії,  
офтальмології, онкології*

**Актуальність.** На нашу думку, міжхребцевий остеохондроз поперекового відділу хребта (МОПВХ) є однією з найбільш розповсюджених патологій хребта.

**Метою** роботи була розробка порівневої постадійної реабілітації для хворих з МОПВХ з урахуванням клінічно – реабілітаційної групи хворих.

**Матеріали і методи:** клінічні протоколи та реабілітаційні методики.

**Результати:** Було визначено, що на особливості реабілітаційних заходів у хворих із вертеброгенним болем в спині (ВБС) в найбільшій мірі впливають локалізація патологічного процесу, характер клінічних синдромів, стадія патологічного процесу і гострота больового синдрому. На основі цього, нами були розроблені комплекси реабілітаційних заходів. Всі комплекси включають: медикаментозну терапію, лікувальні медикаментозні блокади, ортопедичні заходи, масаж, тракційну, мануальну, кінезо-, фізіо-, рефлексо- та психотерапію. Реабілітаційні заходи на стадії загострення, етапах прогресування та гострого болю мають переважно симптоматичний характер і направлені на зменшення інтенсивності болю, який в гострому періоді захворювання в найбільшій мірі дезадаптує пацієнта.

Основними завданнями реабілітаційних заходів на стадії підгострого болю, етапах стабілізації та регресування загострення є більш повне купірування больового синдрому, подолання обмежень рухливості пацієнта, повернення його до звичної життєдіяльності. Реабілітаційні заходи при хронічних поперекових болях направлені на купування основних механізмів подразнення синовертебрального нерва і усунення судинних і дистрофічних змін в області екстравертебральних вогнищ, активізацію трофічних процесів, корекцію супутніх термінальних нервово-психічних розладів.

В якості критеріїв ефективності реабілітаційних заходів пацієнтів з МОПВХ доцільно використовувати показники регресу суб'єктивної та об'єктивної клінічної симптоматики, ступінь відновлення порушень життєдіяльності та працездатності.

**Висновки:** під час розробки реабілітаційних заходів для хворих з ВБС необхідно враховувати гостроту процесу та клінічно – реабілітаційну групу хворих.