

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

Заметное снижение внутриглазного давления наблюдалось в обоих случаях: на факическом глазу ВГД снизилось с $42,3 \pm 8$ мм рт.ст. до $11,9 \pm 1,8$; на псевдофакическом с $38,67 \pm 9,28$ мм рт.ст. до $11,75 \pm 3,5$ мм рт.ст.

Выводы: Нормализация ВГД, при хирургическом лечении глаукомы с имплантацией клапана Ахмеда, в раннем послеоперационном периоде, наблюдалась при всех стадиях глаукомы.

Существенной разницы в гипотензивном эффекте между факическими и псевдофакическими глазами после имплантации клапана Ахмеда, в раннем послеоперационном периода, не наблюдалось.

РОТАЦИОННО-АСПИРАЦИОННАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА

Рышкевич А.Г.

Научный руководитель – Василевский В.П.

1-я кафедра хирургических болезней, Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопрос о подходах к лечению болезни Бюргера продолжает широко обсуждаться и исследоваться.

Цель. Оценка эффективности ротационно-аспирационной тромбэктомии (РАТ) при болезни Бюргера.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения мужчины (26 лет) с болезнью Бюргера. В течение 3 лет пациент многократно госпитализировался с критической ишемией обеих ног, хронической артериальной недостаточностью 2Б – 4 стадии по Фонтейну. В анамнезе 6 операций по ангиопластике и стентированию.

Результаты исследования. Впервые РАТ была произведена по поводу окклюзии зоны стентирования артерий левой ноги, после успешного устранения которой остался критический in-stent рестеноз. Для его устранения была выполнена поэтапная баллонная ангиопластика.

Через 3 месяца пациент был оперирован по поводу двухсторонней тотальной окклюзией поверхностной бедренной артерии (ПБА). В связи с безрезультатностью ангиопластики проведено 2 пассажа катетером для РАТ, в результате чего кровоток был восстановлен. Далее для устранения зоны критического стеноза выполнялась ангиопластика и имплантация периферического стента с оптимальным результатом.

Очередная операция выполнена через 3 месяца в связи с тотальной окклюзией ПБА выше зоны стентирования. Проведением 2 пассажей катетером для РАТ удалось добиться контрастирования ПБА до уровня стентирования. Далее выполнялась ангиопластика и снова 1 пассаж РАТ с целью эвакуации тромботического детрита с получением хорошего магистрального кровотока в результате.

Выводы. Положительные ангиографические и клинические результаты применения РАТ позволяют рассматривать методику как перспективный и высокоэффективный способ реваскуляризации при болезни Бюргера, позволяющий добиться оптимальных результатов в условиях ограниченных возможностей баллонной ангиопластики.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ХОРИОАМНИОНИТА ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Софонова А.С.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Барановская Е.И.

БГМУ, кафедра акушерства и гинекологии

Цель. Выявить факторы риска развития гистологического хориоамнионита при недоношенной беременности.

Задачи. 1. Анализ историй родов и обменных карт женщин при преждевременных родах. 2. Анализ заключений гистологического исследования последов.