

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

раздражающим действием на слизистую оболочку полости носа что может приводить к возникновению вазомоторного ринита.

**Цель исследования:** Сравнить показатели функции носового дыхания у пациентов, страдающих ВР с разным стажем курения и у здоровых.

**Материалы и методы:** Показатели функции носового дыхания определяли по данным сахаринового теста и ринопикфлоуметра (РП). Обследовано 59 мужчин. Основную группу (ОГ) составили 29 пациентов (средний возраст  $23,04 \pm 1,29$  лет). В зависимости от стажа курения группа была разделена на 2 подгруппы ОГ1 и ОГ2. В ОГ1 вошли 10 (34,5%) человек курящих более 7 лет, в ОГ2 - 19 (65,5%) пациентов с меньшим стажем курения. Контрольная группа (КГ) состояла из 30 здоровых некурящих (возраст  $22,55 \pm 1,09$  лет).

**Результаты:** Результаты исследования выявили что, показатели РП в группе пациентов (ОГ1) имеющих стаж курения более 7 лет были наихудшими -  $89,23 \pm 12,39$  л/мин, у пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) -  $96,25 \pm 14,08$  л/мин, в то время как у здоровых добровольцев скорость выдоха через нос была наилучшей -  $122,59 \pm 8,44$  л/мин. Скорость работы мерцательного эпителия так же была разной по данным сахаринового теста, в ОГ1 была наибольшей -  $25,51 \pm 10,43$  мин, в ОГ2 -  $21,18 \pm 10,5$  мин, а у здоровых пациентов  $3,77 \pm 1,23$  мин.

Мы установили, что у пациентов с ВР со стажем курения более 7 лет (ОГ1) скорость выдоха была самая низкая среди всех обследованных  $89,23 \pm 12,39$  л/мин, и самые низкие показатели сахаринового теста  $21,18 \pm 10,5$  мин.

**Выводы:**

1. Показатели функции носового дыхания зависят от стажа курения.
2. Пациенты с ВР имеющие длительный стаж курения (7 и более лет) имеют более низкие функциональные показатели носового дыхания по данным ринопикфлоуметрии.
3. Скорость работы мерцательного эпителия была наихудшей у пациентов с ВР имеющих длительный стаж курения.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАНА АХМЕДА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

*Рачинская А. А., Ясюкевич Я. А.*

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чекина А. Ю.*

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность:** Согласно данным ВОЗ одной из основных причин нарушения зрения является глаукома (2%), что обуславливает поиск дополнительных хирургических методов ее лечения.

**Цель:** Изучить влияние имплантации клапана Ахмеда на уровень внутриглазного давления (ВГД) и остроту у пациентов с различными формами глаукомы.

**Материалы и методы:** Были изучены истории болезни 72 пациентов, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза №1 УЗ «З ГKB» им. Е. В. Клумова г. Минска в 2014-2015 гг.

**Результаты:** Среднее ВГД у пациентов со 2-й стадией глаукомы снизилось с  $33,1 \pm 7,84$  мм рт.ст. до  $13,7 \pm 5,9$  при выписке; с 3-й стадией - с  $37,29 \pm 3,75$  мм рт.ст. до  $10 \pm 0,23$ ; с 4-й стадией - с  $54,13 \pm 8,22$  мм рт.ст. до  $13,93 \pm 2,61$ . При рефрактерной глаукоме ВГД снизилось с  $43 \pm 19,3$  мм рт.ст. до  $11,625 \pm 2,86$  при выписке, при неоваскулярной - с  $49,5 \pm 21,48$  мм рт.ст. до  $14,7 \pm 6,32$ .

В раннем послеоперационном периоде отмечается улучшение зрения при 3 стадии глаукомы, при рефрактерной и неоваскулярной формах глаукомы и незначительное снижение остроты зрения во 2-й и 4-й стадиях глаукомы.

У 24 пациентов (35,2%), которым проводилась имплантация клапана Ахмеда, имелась псевдофакия, у остальных пациентов - факические глаза.

Заметное снижение внутриглазного давления наблюдалось в обоих случаях: на факичном глазу ВГД снизилось с  $42,3 \pm 8$  мм рт.ст. до  $11,9 \pm 1,8$ ; на псевдофакичном 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 факичными и псевдофакичными 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.