

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

СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ НА СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ И ПЛОДА

Журова А.В., Сербина Д.В.

*Научные руководители: к.м.н. ассист. Никитина Е.В.,
без учен. степ., ассист. Ялонецкий И. З.*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии*

Цель: Сравнить течение родов, состояние плода и рожениц при различных видах обезболивания родов.

Задачи: Сравнить продолжительность течения родов, а также наличие осложнений у пациенток, рожавшими без анестезиологического пособия с роженицами, которым была проведена спинальная анестезия, а также роженицами, введенными в акушерский сон. Провести оценку состояния плода при различных видах анестезиологического пособия и без него.

Методы и их применение: Мы исследовали три группы рожениц: I – родившие без анестезиологического пособия; II – родившие в условиях спинальной анестезии малыми дозами анестетика; III – с применением акушерского сна с использованием оксibuтирата натрия, длительность которого составляла $90 \pm 18,25$ мин. Каждая группа состояла из 15 человек. В родах оценивались показатели матери и плода. Результаты обрабатывались в ППП Statistica 10.

Основные результаты: Продолжительность родов составила по всем группам: I – 420,33 [330; 510]; II – 467 [380; 460]; III – 475,33 [400; 550] мин. Увеличение длительности родов в III было статистически не значимым, однако в 5 случаях у пациенток III группы роды завершились кесаревым сечением ввиду слабости родовой деятельности. В III группе также выявлялись: ослабление родовой деятельности ($n=4$), признаки гипоксии плода ($n=3$); депрессия плода ($n=1$). ЧСС плода во всех группах оставалось в пределах нормы с достоверной тенденцией к умеренной тахикардии в III группе. При оценке родившихся детей по шкале Апгар была выявлена незначительная разница между I и II группами: $A_{I-1}=8 \pm 0$; $A_{I-2}=8,8 \pm 0,1$; $A_{II-1}=8 \pm 0$; $A_{II-2}=9 \pm 0$ ($p < 0,05$; $U \geq 2$). В III оценка детей по Апгар была достоверно ниже: $A_{III-1}=7,73$ [7; 8] и $A_{III-2}=8,8$ [8;9] ($p < 0,05$; $U \geq 2$).

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПЕРИОДА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЗРЫВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.

Игнатчик И. О., Голяк А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии

Целью исследования являлось определение 2-х летних результатов лечения пациентов с взрывными переломами нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника. Был проведен ретроспективный анализ 44 случаев взрывных переломов 12 грудного и 1 поясничного позвонков за 2014 год. Нами был разработан опросник для оценки отдаленных результатов лечения, а также определения уровня качества жизни пациентов. Оценивались параметры: общая и профессиональная трудоспособность, сексуальная сфера, интенсивность болевого синдрома, потребность в обезболивании, регресс неврологической симптоматики и др.

Отобранные для исследования пациенты имели возраст 18-61 лет, средний возраст – 39 лет. Тяжелая сочетанная травма наблюдалась в 36,4% случаев. Неврологические осложнения имели 63,6% обследуемых, из них тяжелые (класс А по Frankel) – 42,9%. Всем пациентам проведено хирургическое лечение в объеме ТПФ и, в случаях значительного уменьшения высоты тела позвонка, передний корпородез. Пациентам со стенозом позвоночного канала $>50\%$, имеющим неврологический дефицит, проводилась также декомпрессия. После выписки всем пациентам рекомендовалось наблюдение у травматолога,

ограничение физической нагрузки и ношение полужесткого корсета на протяжении 3 мес. – 1 года в зависимости от тяжести травмы. Пациентам с неврологической симптоматикой рекомендовано наблюдение невролога, физиотерапевтическое лечение. Установлено, что отдаленный результат проведенного лечения зависит от характера травмы (изолированная, сочетанная), степени повреждения невралных структур, хирургического восстановления высоты тела позвонка, достаточной декомпрессии. Также, в значительной степени от комплаенса пациента и выполнения всех реабилитационных мероприятий.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ГАРТМАНА

Иоффе И.В., Лисовой Р.В.

Научный руководитель - д.мед.н., проф. Иоффе И.В.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины

Кафедра хирургии

Актуальность. Вероятность развития послеоперационных инфекционных осложнений у различных больных неодинакова и зависит от наличия или отсутствия факторов риска развития инфекции.

Цель исследования: улучшение качества лечения больных, которым в ургентном порядке выполнена операция Гартмана.

Задачи исследования: выявить факторы риска возникновения инфекционных осложнений у больных, которым в ургентном порядке выполнена операция Гартмана.

На основании изучения 168 историй болезни больных, перенесших в ургентном порядке были сделаны операцию Гартмана были выделены основные факторы риска.

К факторам риска, обусловленным состоянием макроорганизма относятся: пожилой возраст больных; ожирение; сопутствующие инфекционные заболевания; нарушение иммунного статуса; вредные привычки.

Наличие злокачественной опухоли у больного является независимым фактором риска, поэтому инфекционные осложнения у онкологических больных возникают чаще и протекают тяжелее, чем при другой патологии.

Микробная контаминация операционной раны является неизбежной даже при идеальном соблюдении правил асептики и антисептики. К концу операции в 80-90% случаев раны обсеменены различной микрофлорой.

Факторы риска связанные с операцией: длительность вмешательства; степень повреждения анатомических тканей - травматичность операции; избыточное применение электрокоагуляции; недостаточный гемостаз; имплантация инородных материалов; нарушение стерильности оборудования и инструментария; гемотрансфузии; тип повязки; дренирование раны; нарушение гемодинамики и газообмена во время операции; низкий уровень квалификации хирурга; повторные операции в раннем послеоперационном периоде.

С учетом факторов риска, связанных с операцией, особое значение имеет адекватная хирургическая техника. Среди больных, которым в ургентном порядке выполнена операция Гартмана инфекционные осложнения развиваются в 11,5% случаев.

Выводы. Таким образом, высокая частота послеоперационных инфекционных осложнений после операций Гартмана требует пристального внимания к выявлению факторов риска, а также анализу и разработке шкал факторов риска развития инфекций, позволяющих на их основе оценить индивидуальный риск развития осложнений у каждого конкретного больного.