

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

внутрішньовенні форм бета-блокаторів та блокаторів кальцієвих каналів групи ніфедипіну. Гемодинамічний провал в другій фазі коригують призначенням вазопресорних та інотропних препаратів і для підтримки адекватної перфузії тканин. Цільовими показниками є АТ систолічний більше 100 мм.рт.ст. та ЦВТ більше 12 см.вод.ст. Проведення гемотрансфузій для підтримки ОЦК виконують з утриманням показників гематокриту на рівні 30% і гемоглобіну понад 100 г/л. Кристалоїдні розчини вводять з розрахунку 5 мл/кг кожні 5-10 хвилин. Призначення розчинів глюкози вимагає коригування глікемії за допомогою інсуліну ультракороткої або короткої дії з розрахунку 1 ОД/мл з початковою швидкістю введення 1 мл/годину. Температуру тіла донора вище 35⁰С зберігають за допомогою зовнішніх зігріваючих медичних пристроїв.

Висновки. Співставлення даних розробок та результатів статистичних досліджень в Україні спонукають до розробок відповідних законопроектів в нашій країні з метою покращення рівня медичної допомоги.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ НА DIABETIC FOOT SYNDROME

Киричок А.В., Конєва А.О.

Науковий керівник: доц. Шевченко В.П.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Лікування гнійно-некротичних ран (ГНР) у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) відрізняється особливою складністю у зв'язку з їх низьким регенеративним потенціалом і рефрактерністю до загоєння. В останні роки активно вивчається можливість використання стовбурових клітин з метою стимуляції регенеративних процесів в таких ранах. Оптимістичні результати отримані при використанні мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), виділених із червоного кісткового мозку. Повідомлення про використання з цією метою МСК із жовтого кісткового мозку неоднозначні.

Мета: вивчити ефективність МСК із жовтого кісткового мозку при лікуванні ГНР у діабетиків.

Матеріали і методи: Субопераційна аутоотрансплантація свіжих не фракціонованих стовбурових клітин жовтого кісткового мозку (САСНСКЖКМ) у використана у 20 хворих на СДС.

Результати: Протягом 2006-2016 рр. проліковано 306 хворих на СДС Нейропатична форма СДС була у 70 (22,9%), ішемічна – у 76 (24,8%), нейроішемічна – у 160 (52,3%) хворих. Реакція тканин в зоні рани мала запально-дегенеративний характер. Виконані операції: у 142 (46,4%) – широка некректомія, у 74 (24,2%) – ампутація пальців, у 52 (17,0%) – трансметатарзальна ампутація стопи, у 38 (12,4%) – трансфеморальна ампутація. У 46 (16,8%) хворих виконані непрямі ревазуляризуючі операції (остеотрепанація великогомілкової кістки і декомпресивна фасціотомія), у 20 (6,5%) – САСНСКЖКМ в тканини рани. Використання САСНСКЖКМ супроводжувалось позитивним ефектом, який маніфестувався появою активних грануляцій, зменшенням ран у розмірі або повним їх загоєнням, що дозволило хворим уникнути інвалідизуючої ампутації.

Висновок: МСК із жовтого кісткового мозку доцільно використовувати у лікуванні ГНР у діабетиків.