

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

## КОМПЛЕКСНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ 0,5% РОЗЧИНОМ БУПІВАКАЇНОМ І 0,75% РОПІВАКАЇНОМ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

*Подзігун В.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Сауляк С.В.*

*Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології*

**Актуальність:** з кожним роком число хворих на гостру патологію жовчого міхура зростає, тому в постійну практику лікаря-хірурга увійшло ендоскопічне видалення vesica fellea. Відмінною умовою є положення хворого на столі - значно піднятий головний кінець. Таке положення викликає труднощі у анестезіолога в питанні забезпечення стабільної гемодинаміки під час оперативного втручання.

**Мета дослідження:** дослідити ефективність та порівняти вплив локальних анестетиків на гемодикаміку пацієнта. Порівняти кількість інтраопераційних ускладнень.

**Матеріали для дослідження:** епідуральна анестезія була проведена 50 хворим, які були розділені на 2 групи (за видом застосовуваного анестетика). В I контрольну групу увійшло 27 хворих, яким було застосовано 20 мл 0,5% розчин бупівакаїну. Відповідно в II групу увійшло 23 пацієнта, у яких для анестезії було використано 20 мл 0,75 % розчин ропівакаїну. Досліджували АТс., АТд., АДсер., ЧСС, проводили ЕКГ – моніторинг.

**Результати:** застосування 0,75% ропівакаїну дало кращі результати. Анестезія починалась поступово, характеризувалась високою якістю блокади всіх видів чутливості з мінімальними гемодинамічними порушеннями. В 1 групі АТсер знижувався на 15%, в 2 - на 10%. Випадки брадикардії частіше виникали у пацієнтів 1 групи, що говорить про кардіотоксичність бупівакаїну в порівнянні з ропівакаїном. Випадки нудоти і блювання спостерігались в обох груп, але частіше були в 1 групі, що пов'язано з більш високою токсичністю бупівакаїну.

**Висновок:** епідуральна анестезія 0,75% розчином ропівакаїна при ендоскопічній холецистектомії була більш ефективною і супроводжувалась меншою кількістю ускладнень в порівнянні з анестезією 0,5% бупівакаїном.

## ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ

*Поліщук О.С., Жила Т.О.*

*Науковий керівник: к.м.н. Гресько І.Я.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії*

**Актуальність.** Лікування хворих з розповсюдженим перитонітом (РП) залишається однією з нагальних проблем хірургії.

**Мета дослідження** – провести аналіз мікрофлори у хворих з РП для раціонального використання антибіотиків у комплексній терапії патології.

**Матеріали та методи дослідження.** Проаналізовано 85 історій хвороби хворих з РП у віці від 19 до 81 років, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні СОКЛ. Чоловіків було 61 (71,8%), жінок – 24 (28,2%). Для мікробіологічного дослідження виконувався забір вмісту черевної порожнини під час операції та у післяопераційний період.

**Результати** та їх обговорення. Джерелом розвитку РП у 53 (62,3%) хворих була перфоративна виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, у 6 (7,1%) – гострий апендицит, у 6 (7,1%) – рак товстої кишки, у 5 (5,9%) – тромбоз мезентеріальних судин, у 5 (5,9%) – гострий панкреатит, у 4 (4,7%) – гострий холецистит, у 6 (7,1%) – інші захворювання.

*E. coli* висіяна у 41 (48,2%) випадку; *Proteus* – у 15 (17,6%); *Staphylococcus aureus* – у 14 (16,5%); *Enterococcus faecalis* – у 12 (14,1%); *Ps. Aeruginosa* – у 8 (9,4%); *Enterobacter* – у 7 (8,2%); *Streptococcus spp.* – у 7 (8,2%); інші – у 9 (10,6%) випадках. У 3 (3,5%) осіб виявлено

*Candida* spp. У 44 (51,8%) хворих визначалася поєднана мікрофлора. У 16 (18,8%) випадках мікрофлора не висіяна.

Найбільша чутливість мікроорганізмів до антибіотиків була до меропенему (90%), максипіму (85%), офлоксацину (68%), ципрофлоксацину (64%), цефотаксиму (51%). *Candida* spp. у 100% були чутливі до флуконазолу.

За даними антибіотикограми найчастіше застосовували наступні комбінації препаратів: цефалоспорины IV покоління + метронідазол; фторхінолони + метронідазол; монотерапія меропенемом. При виявленні *Candida* spp. до лікування включали флуконазол. Тривалість лікування була від 11 до 34 ліжко-днів (в середньому – 15,3). Померло 6 хворих (7,1%).

**Висновки.** Домінуючою мікрофлорою у хворих з РП є мікроби кишкової групи, які найбільш чутливі до карбапенемів, фторхінолонів та цефалоспоринів IV покоління.

## КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Попадинець В.М., Лисун А.Д.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дужий І.Д.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії*

Пошук ефективних методів лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок ускладненої трофічними виразками залишається актуальною проблемою сучасної хірургії. Близько 20% чоловіків і 40% жінок страждає різними формами даного захворювання. Щорічний приріст хворих, що є його носіями досягає 2,5%. На сьогоднішній день існує загальновизнане положення, за яким лікування хворих даної категорії проводиться комплексно.

**Метою** даної роботи була розробка комбінованого методу лікування хворих на трофічні виразки венозного генезу.

**Матеріали і методи.** Представлено результати лікування 32 хворих на трофічні виразки нижніх кінцівок, що знаходились на лікуванні в опіковому відділенні КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» шляхом застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ). Лікування проводили шляхом аплікацій АПЗТ безпосередньо на виразку, та підшкірного введення в краї виразки після попередньої некректомії.

Групу порівняння склали 20 хворих з такою ж площею трофічних виразок, які отримували лікування згідно регіонарних протоколів.

**Результати** та їх обговорення. Середній термін епітелізації трофічних виразок в основній групі склав 36,5 діб, а у контрольній групі – 82,7 діб ( $p < 0,05$ ). Отже, термін епітелізації у хворих, яким була застосована аутоплазма, збагачена тромбоцитами скоротився у 2,3 рази по відношенню до хворих, які отримували стандартне лікування ( $p < 0,05$ ). Середній ліжко-день в основній групі хворих склав 14,6 днів, тоді як у групі порівняння – 22,3 дні ( $p < 0,05$ ). При мікробіологічному дослідженні поверхні виразок до початку лікування виявлено високий рівень забруднення ран –  $\lg \text{КУО/г} = 7,21 \pm 0,06$ . При динамічному дослідженні хворих основної групи, на 10 добу виявлено зменшення мікробної контамінації ран ( $\lg \text{КУО/г} = 3,46 \pm 0,05$ ) у 2,1 рази ( $p < 0,05$ ). У групі порівняння рівень забруднення у цей термін залишався незмінним.

**Висновки.** Використання плазми, збагаченої тромбоцитами, сприяє більш швидкому заживленню трофічних виразок нижніх кінцівок, що дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування на тлі зменшення його вартості і скоротити середній ліжко-день.