

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

При глибоких (наскрізних) УП економно висікали рановий канал, тампонували пасмом великого сальника на ніжці. За значних УП на діафрагмальній поверхні проводили передню гепатопексію; на дорзальній поверхні – задню гепатопексію. За УП III ст. виконали атипovu резекцію печінки у 5 (6,25%) хворих. За УП III-IV ст. виконували декомпресію жовчних шляхів - холецистостома або холедохостома. За наявності коагулопатичної кровотечі виконували тугу тампонаду, лікування проводилось за принципом багатоетапного хірургічного лікування.

Висновки:

1. Об'єм ХО поранень печінки залежить від ступеня її ураження й важкості стану хворого.
2. У надзвичайно важких хворих необхідно застосовувати тактику багатоетапного хірургічного лікування.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Луцик С., Тетюра Д.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: місцеві методи знеболення займають провідні позиції у світовій анестезіологічній практиці. В умовах виникнення економічної кризи в Україні, враховуючи дорогий вартісний сучасні інгаляційні препарати для загальної анестезії, неможливість забезпечення достатньої безпеки пацієнта під час знеболювання, відсутність моніторингу апаратів для ЕТН, все більшу популярність набувають використання регіонарних методів знеболювання.

Мета дослідження: порівняти ефективність та безпеку використання оригінального анестетика та дженерика для проведення епідуральної анестезії.

Матеріали для дослідження: опрацювання літературних джерел по даній тематиці.

Результати: єдиний препарат для спінальної анестезії, в ефективності й безпеці якого можна бути впевненим - це оригінальний бупівакаїн (Маркаїн Спінал Хеві). Він створений лідером в анестезіології - компанією AstraZeneca і виробляється з оригінальної сировини з повним циклом виробництва в Європі, тобто відповідає європейським стандартам якості. В Україні застосовують гіпербаричний розчину бупівакаїну (Лонгокаїн, Юрія Фарм). Клінічна ефективність і безпечність доведена безпосередньо на Маркаїн Спінал Хеві, в той час як вітчизняний дженерик не має терапевтичної біоеквівалентності з Маркаїном. При показниках біоеквівалентності нище 100% препарат може бути неефективним, а при підвищенні – зросте кількість побічних ефектів. Тому Лонгокаїн не може гарантувати такий же високий профіль ефективності та відсутність побічних ефектів як Маркаїн.

Висновок: Маркаїн Спінал Хеві має більш високий ступінь ефективності знеболення, повністю прогнозовану швидкість настання анестезії, краще переноситься пацієнтами в порівнянні з вітчизняним дженериком Лонгокаїном.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ

Луцик С., Литвиненко Д.

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

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність. Кожного року в розвинутих країнах збільшується відсоток населення похилого віку і кількість онкохворих. Основна причина їх смерті – рецидив пухлини та метастази після видалення первинної пухлини. Для знищення організмом ракових клітин необхідна адекватна імунна відповідь, особливо Т-хелперів 1 типу (Тх1), цитотоксичних Т-