

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

поліетиленгліколю - лейкоцити і макрофаги на все поле зору, одиночні бацилярні мікроорганізми. Гіалуронова кислота - одиничні бацилярні мікроорганізми, оточені невеликою кількістю лейкоцитів, осередки незавершеного фагоцитозу. Клінічно: у хворих, лікованих гіалуроновою кислотою відмічалася найшвидша епітелізація рани, відсутність гнійно-запальних ускладнень.

**Висновки.** Використання препаратів гіалуронової кислоти в лікуванні ран є безумовно перспективним, вона чинить стимулюючу дію на регенераторні процеси, є природним матриксом сполучної тканини, утримує вологу в рані, запобігає її пересиханню і сприяє міграції в нього природних захисних факторів і факторів росту, проліферацію клітин в рані, місцевий імунітет та активність фагоцитів, профілактує бактеріальні ускладнення, що є головною ціллю при лікуванні хворих з синдромом стопи діабетика.

## ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОН ШИЇ

*Синельник В. О.*

*Науковий керівник – асист., к. мед. н. Кравець О. В.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії*

Лікування флегмон ший (ФШ) – актуальна проблема хірургії, яка вимагає своєчасної діагностики та невідкладного хірургічного втручання.

**Метою дослідження** – проведення аналізу діагностики та результатів лікування хворих з ФШ.

**Методи дослідження.** Вивчено 67 історій хвороби хворих з ФШ. Обстеження включало огляд пацієнта, лабораторні та променеві методи діагностики.

**Результати.** Причиною розвитку ФШ у 40 (59,7%) осіб була одонтогенна патологія, у 11 (16,4%) – запальні процеси ЛОР-органів, у 6 (9,0%) – шийний лімфаденіт, у 5 (7,5%) – переломи нижньої щелепи та травми ший, у 5 (7,5%) – причина розвитку не встановлена. Ріст бактерій отриманий у 59 (88,1%) мазках взятих із ран. Монокультури виділені у 51 (76,1%) випадку, бактеріальні асоціації – у 8 (11,9%). Найчастіше висівались *St. aureus* (32,3%), *St. epidermidis* (19,1%), *E.coli* (9,7%). У 8 (11,9%) хворих мікрофлори не висіяно.

Обсяг оперативного втручання і вибір доступу залежали від локалізації і поширення флегмони. Основною метою операції було широке розкриття гнійного вогнища, висічення некротичних тканин. Закінчували операцію промиванням порожнини гнійника розчинами антисептиків та дрениванням гнійних вогнищ перфорованими трубчастими дренажами.

У післяопераційний період проводили комплексне лікування. Очищенню рани від гною і залишків некротизованих тканин сприяли часті перев'язки з промиванням розчинами антисептиків.

Тривалість перебування у стаціонарі склала  $15,7 \pm 5,4$  дні. Померло 3 хворих, у яких розвинувся медіастиніт. Післяопераційна летальність склала 4,5%.

**Висновки.** Основою лікування ФШ є термінове хірургічне втручання з широким розкриттям та дрениванням клітковинних просторів ший.

Застосування індивідуального підходу та комплексного лікування дозволяє поліпшити результати лікування хворих на ФШ.