

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

Результаты: Рассматривая характер, причиной травмы ДПК послужил прямой удар в переднюю стенку, или при падении с высоты - 15 пациентов. ДТП - 10 пациентов. Ножевое ранение - 6 пациентов. Огнестрельное ранение - 4 пациентов. Травмы ДПК сочетались с повреждением печени - у 8 пациентов, с поджелудочной железой - в 12 пациентов. В отделение были доставлены в первые 6:00 с момента получения травмы 25 пострадавших, 7 - поступили от 6 до 12:00, 3 - доставлены через 12 часов с момента получения травмы. В 24 пострадавших состоянии при поступлении было тяжелым. Характер повреждения оценивался по шкале E. Moore (1989 г.): I стадия - 12 (34,5%), II стадия 11 (31%), III стадия - 9 (26, IV стадия - 3 (8,5%), V стадия - 0. Важными целями операции является ликвидация очага некролиза. Выполнялась лапаротомия с последующим ушиванием ДПК, интубацией, холецистостомия, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости, отключением ДПК. Послеоперационные осложнения: деструктивный панкреатит - 6 пациента, сепсис - 4 пациента, полиорганная недостаточность - 4 пациента, абсцесс брюшной полости - 3 пациента, забрюшинная флегмона - 2 пациента. Летальность отмечалась у 12 (34%) пациентов.

Выводы: Повреждение ДПК является сложной патологией с высокой летальностью и большим числом послеоперационных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Хабаль А.В., Симончук А.П.

Научный руководитель – асс. Мирошниченко Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра хирургии № 1

Актуальность. Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла костно-суставного аппарата стопы, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических поражений и гангрены стопы.

Цель. Изучение микробного пейзажа раневой поверхности у больных с СДС.

Материалы и методы. Работа основана на обследовании 30 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа. Клиническим материалом явилось раневое отделяемое, забор которого осуществлялся из очага гнойно-некротического поражения. Образцы клинического материала исследовались стандартными методами микробиологической диагностики на анализаторе.

Результаты. Основными микроорганизмами были аэробные кокки (*S. aureus* - 58,8%), которые характеризовались высокой резистентностью ко всей группе β -лактамовых антибиотиков. В структуре грамотрицательных бактерий лидирующие позиции занимают штаммы кишечной группы.

Выводы. Скрупулезный анализ спектра микрофлоры у больных диабетической стопой в течение года позволяет выявить наиболее значимые штаммы микроорганизмов, с учетом госпитальной инфекции и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Это позволяет проводить раннюю рациональную эмпирическую антимикробную терапию до получения бактериологического ответа.

ВЛИЯНИЕ «УПРАВЛЯЕМЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ III СТАДИИ

Халимонов В., Хабаль А.В.

Научный руководитель – асс. Басиашвили С.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра онкологии

Задача исследования: выделить риски, наиболее часто реализующиеся при выборе стратегии лечения больных раком прямой кишки (РПК) стадии III, достоверно влияющие на конечный результат и выживаемость.