

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.

Материал и методы. Проанализированы результаты диагностики и лечения 30 больных РПК, которые находились на лечении и в последующем наблюдались в Харьковском областном онкологическом клиническом диспансере .

Результаты. Риск рестадирирования в сторону увеличения степени распространенности опухолевого процесса у больных РПК при первичном хирургическом вмешательстве (реализовался в 25.8% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.015$). Наибольшее количество диагностических ошибок на дооперационном этапе допускается при стандартной диагностике метастатического поражения забрюшинных лимфатических узлов (26.3%). Риск неоперабельных рецидивов реализовался в 16.8% случаев в год. Систематическое послеоперационное наблюдение за больными РПК позволяет выявлять рецидивы и отдаленные метастазы, однако во всех проанализированных случаях они выявлялись не своевременно, что не позволило прооперировать радикально ни одного больного. Риски, возникающие в процессе лечения, – погрешности хирургической тактики - реализовались в 10% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.049$; некомпенсированные токсические проявления химиотерапии St III-IV по шкале CTC NCIC (21.9%, $p=0.028$ соответственно).

Выводы. В результате реализации выделенных рисков фиксируется 15.6% рецидивов и метастазов в течение года и 34.6% смертность в течение 3-х лет, однако данные риски являются «управляемыми» и последствия от их реализации снижаются дополнительными диагностическими и лечебными мероприятиями на 18.3%.

PREVENTION OF PERIOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING DURING EPIDURAL ANESTHESIA

Amah Oto-Obong Essien, Okoye Daniel

Mentor - Redko S. I.

Sumy State University. Department of orthopedics and traumatology

Epidural anesthesia in 15-30 % of cases complicated by postoperative nausea and vomiting (PONV) of varying severity.

Objective: to evaluate the effectiveness of various antiemetic drugs for prevention of PONV on the model of operations PNLТ with the use of epidural anesthesia.

Materials and methods. In a prospective comparative study included 75 patients who underwent surgery PNLТ in the urology department of the 1st Sumy city clinical hospital .The patients were divided into 3 groups. Group 1 received dexamethasone 8 mg once at the beginning of the operation,group 2-ondansetron 8 mg,group group 3 - dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg($n=25$ in each group). All drugs were injected in the momentary bolus before surgery.The Risk of PONV in all groups was 2-3 degree according to Apfel scale. Epidural anesthesia was performed according to the standard technique at the level L 1-2 by solution of 2% lidocaine .Evaluation of results included the time, duration and severity of PONV continuously intraoperatively and within the first 24 hours after anesthesia.The degree of nausea was determined according to visual analogue scale. In the intraoperative period was used non-invasive monitoring (blood pressure, mean arterial pressure,ECG, heart rate,SpO₂).

Results. In group 1 was registered 2(8%) case of nausea and 1(4%) case of vomiting intraoperatively and 3(12%) cases of nausea and 1 (4%) cases of vomiting in the postoperative period.The POTR developed in 22% of cases.In group 2 respectively 2(8%),0(0%),2(8%)1(4%).Total in group 2 registered 5 cases of PONV (18%). In group 3 only nausea was observed in 2 patients in the postoperative period (8% of cases).

Conclusions. The combination of dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg significantly reduces the likelihood of PONV,however, does not protect in 100% of cases.