

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

многофакторный подход, который включает современный комплекс компонентов анестезиологической защиты: премедикацию, анальгетики центрального и периферического действия, общие анестетики и др.

Цель. Проверить в амбулаторной практике новые положения о целесообразности применения при эндоскопических вмешательствах на пищеварительном тракте патогенетических средств, снижающих возбудимость ноцицептивных структур.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе 311 анестезиологических пособий, в которых описаны эндоскопические вмешательства на пищеварительном тракте. Суммируя опыт, можно выделить следующие методы ТВА: опиоидные, неопиоидные и комбинированные, с применением пропофола, диазепама, фентанила, налбуфина, стадола.

Результаты. Применение буторфанол-тартрата характеризуется отсутствием угнетения дыхательного центра и оптимизацией течения посленаркозного периода. Мы использовали его перед и в конце манипуляции в дозе 1 мг. Анальгетик периферического действия применяли в премедикации с целью снижения доз опиоидов и побочных эффектов. Фактором снижения послеоперационной боли является применение в схеме ТВА микродоз кетамина.

Заключение. Современным компонентам ТВА принадлежит ведущее место в амбулаторной практике при эндоскопических вмешательствах на пищеварительном тракте. Сочетанное использование кеторола с опиоидами и препаратами группы агонист-антагонистов опиоидных рецепторов уменьшает наркотическую нагрузку и оптимизирует течение посленаркозного периода.

ВЫБОР МЕТОДА СЕДАЦИИ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Лютенко И.М., Мирошниченко М.В.

Научный руководитель: ассистент Редько С.И.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии и травматологии

Адекватная седация при спинальной анестезии уменьшает выраженность стрессорных реакций и дискомфорта, обеспечивает защиту пациента во время операции и улучшает прогноз.

Цель исследования. Изучить преимущества и недостатки различных методов седации при оперативных пособиях, выполняемых с использованием спинномозговой анестезии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов (42 мужчины, 28 женщин), которым выполнялись операции на нижних конечностях в ортопедических отделениях №1 и 2 1 Сумской клинической больницы. Пациенты были разделены на три группы. Группа 1 – седация диазепамом 0.15 мкг/кг/ч; группа 2 – седация пропофолом 3-4 мг/кг/ч; группа 3 – седация тиопенталом натрия 1-2,5 мг/ кг/час (n=20 пациентов в каждой группе). Уровень седации оценивался при помощи шкалы RAMSEY на 15 минуте от начала введения седативных препаратов и в конце операции. Скорость постнаркозного восстановления на 15-й и 30-й минуте после окончания оперативного лечения оценивались по тесту Bidway.

Результаты и их обсуждение. Через 15 мин после начала проведения седативной терапии уровень седации по шкале RAMSEY в группе 1 распределился следующим образом: 3 балла – 12 пациентов (60%), 4 балла – 6 (30%), 2 балла – 2 (10%). В группе 2: 3 балла – 16 (80%), 4 балла – 4 (20%). В группе 3 уровень седации был достоверно ($p < 0,05$) 3 балла-5 пациентов(25%), 4 балла-9(45%), 5 баллов -6(30%).

Исчезновение послеоперационной сонливости и восстановление ориентированности по шкале Bidway в группе 1 через 15 минут после окончания операции в среднем составило $0,19 \pm 0,1$ балла в группе 2- $0,5 \pm 0,16$, в группе 3- $0,78 \pm 0,16$.

Выводы: Наиболее оптимальными препаратами для седации в условиях спинномозгового блока являются пропофол и диазепам. Тиопентал натрия существенно

увеличивает вероятность угнетения самостоятельного дыхания, требует более длительного послеоперационного мониторинга витальных функций.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

Нарожная О.А.

Научный руководитель – д. мед. наук, проф. Потапов А.А.

Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии

Актуальность проблемы. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важных проблем детской травматологии, имеющей большое социальное и медицинское значение. У детей повреждения головного мозга и черепа занимают 40-50 % в статистике травм. Особое место в структуре детского травматизма занимает родовая травма. Необходимо отметить, что эти состояния являются одной из главных причин неонатальной смертности и инвалидизации.

В структуре детской смертности как в Украине, так и за рубежом, ЧМТ занимает одно из ведущих мест. Смертность при ЧМТ достигает 9,3 % от общей детской смертности и 35,3 % от летальных исходов при всех травмах. Все изложенные выше факторы требуют углубленного изучения зависимости от возраста и различных типов поражения черепа и мозга при ЧМТ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения Сумской областной клинической больницы. Во внимание были взяты статистические данные за 2011-2013 гг. лиц до 18 лет. Всего было проанализировано 813 случаев. Все пациенты обследованы с использованием визуализационных методик: компьютерная или магнитно-резонансная томография и нейросонография.

Результаты исследования. В 2011 г. в структуре ЧМТ отмечен высокий удельный детей в возрастной группе 14-17 лет – 28,9%. Далее идут возрастные категории 3-7 лет – 22,7%, 10-14 лет – 14%, 7-10 лет – 12,2%, 1-3 года – 11,4%, 0-1 год – 10,8%.

В 2012 году наблюдалась следующая тенденция в статистике, касающейся закрытых черепно-мозговых травм. В структуре ЧМТ зарегистрировано преимущественное поражение детей в возрастной категории 14-17 лет – 24,9% далее 10-14 лет – 21,3%, 3-7 лет – 17,7%, 0-1 год – 12%, 1-3 года 12%, 7-10 лет – 12%.

В 2013 году общая картина имела некоторые отличия. В основном страдали дети в возрастной категории 0-1 год – 28,4%. Далее в порядке убывания 14-17 лет – 20,5%, 7-10 лет – 14,4%, 3-7 лет – 12,1%, 10-14 лет – 11,2%, 1-3 года – 9,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования было выяснено, что в структуре ЧМТ высокий удельный вес принадлежит возрастной категории 14-17 лет, что, в принципе, объяснимо уровнем активности детей. Преимущественно в этой группе диагностируется сотрясение головного мозга.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Поликов Г.О.

Научный руководитель: профессор Тесленко С.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедры хирургии № 2

Сегодня, частота повреждений двенадцатиперстной кишки (ДПК) - 1,2% в структуре повреждений органов брюшной полости, 10% среди травм органов пищеварения. При изолированных травмах ДПК летальность - 11,8-30,4%.

Цель исследования: Анализ результатов хирургического лечения больных с травмами ДПК.

Материалы и методы: анализ 35 пострадавших за период 2005 – 2016 поступивших в отделение абдоминальной хирургии КУЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК», г. Харьков, с повреждениями ДПК. Все пациенты были лицами трудоспособного возраста (от 22 до 54 лет).