

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

- 23 бали. Таким чином наявність хронічної венозної недостатності, і як наслідок трофічної виразки погіршує якість життя майже у 2 рази.

Висновок. Ускладнені форми варикозної хвороби значно погіршують якість життя пацієнтів, та змушують відчувати як фізичний так і моральний дискомфорт протягом тривалого часу.

АЛЬТЕРНАТИВА КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННЮ СУЧАСНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Дужий І.Д., Хиженя Я.В.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

З 1995 року в Україні зафіксована епідемія туберкульозу. Хвороба набуває значно більшого поширення. Серед причин, які стосуються зазначеної ситуації, першу позицію займає патоморфоз власне хвороби. За два останні десятиріччя туберкульоз легень значно змінився. Це стосується насамперед збудника сухот. Первинна стійкість мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів трапляється за різними авторами у 15–35 % випадків, а вторинна розвивається протягом 6 місяців у 45–65 % пацієнтів. Легеневий процес найчастіше має поширений характер і супроводжується розпадом легеневої тканини. У сучасних умовах туберкульоз легень у значному відсотку випадків (65–85 %) перебігає з параспецифічними, нетиповими чи замінними симптомами і синдромами, що й спричиняє запізниле його діагностування.

На нашу думку, причинами патоморфозу сухот є глибока зміна реактивності організму та значна перебудова імунної системи, що спричиняється головним чином екологічними негараздами, про які не можна не говорити: забруднення атмосфери продуктами згорання і «підігрівання» планети цими речовинами, забруднення атмосфери хімічно активними речовинами, гербіцидами, нітратами і нітритами, бездумне паління цигарок, особливо дітьми, невгамовне вживання алкоголю, втрата людяності..., духовності..., а відтак – насичення ноосфери негативною енергією... З огляду на перелічене, частіше ніж у минулі роки, трапляється торпідний перебіг хвороби на рівні хронічного процесу.

Діагностика туберкульозу легень може затягуватися на багато місяців. Виділяючи значну кількість мікобактерій у навколишнє середовище, такий хворий заражає за рік до 20–25 осіб.

Консервативна терапія хвороби на сучасні сухоти далеко не відповідає надіям хворих: зменшується рівень абацилювання і відсоток закриття порожнин розпаду, вже не кажучи про розсмоктування дисемінацій у легеневій паренхімі.

Вважається, що у сучасних умовах невинного поширення епідемії туберкульозу зростатиме роль хірургічного лікування. Відношення до хірургії туберкульозу протягом минулого століття змінювалось: від колапсотерапевтичного лікування із застосування торакокаустики, від колапсохірургічних методів до резекційних. Останнє спричинило зменшення в усіх регіонах хірургічної активності, оскільки кількість ускладнень на тлі сучасного імунodefіциту зростає. Кількість хворих, яким показано оперативне втручання, залишається значною. За нашими спостереженнями, кількість таких хворих збільшується, а це означає, що джерело туберкульозної інфекції стає потужнішим.

Змінити ситуацію можна за рахунок індивідуального підходу до оперативного лікування легеневого туберкульозу та врахування патогенезу і морфогенезу хвороби та єдиного погляду на проблему: «технології лікування хворих на туберкульоз легень». На останньому наголошуємо задля того, щоб, озброївшись єдиною методологією, знову повернутись до її хірургічної ланки. Лише при одностайному підході до проблеми лікарів загальної практики, фізіотерапевтів, пульмонологів, загальних і торакальних фізійохірургів, організаторів охорони здоров'я і профспілкових організацій, лікарів санітарно-епідеміологічної служби і органів соціального забезпечення, керівників місцевих органів управління, юристів і державних діячів можна локалізувати хворобу і вилікувати тисячі пацієнтів та, що не менш важливо, зберегти величезну кількість державних коштів, що має не останнє значення.

Повертаючись до хірургічної частини проблеми, нами запропонована наступна система показань до оперативного лікування хворих на сухоти легень: морфологічні показання, показання за клінічним перебігом хвороби, показання за непереборними діагностичними труднощами, соціальні показання, епідеміологічні показання, професійні показання, життєві показання, невідкладні показання, стійкість мікобактерій до антибактеріальних препаратів.

Лише за такого підходу причетних до проблеми фахівців, перелічених вище, держава зможе досягти бажаного результату. Хворі, до яких можуть бути застосовані хоча б одне з перелічених показань, не повинні, з нашої точки зору, залишати відповідний лікувальний заклад.

Протипоказання до оперативних втручань визначаються функціональним станом окремих органів та систем і насамперед серцево-судинної та системи згорання крові.

Чи ж є альтернатива у хірургічній практиці для пацієнтів останньої групи? Виявляється є. Її загальна назва – колапсохірургічні втручання. Автором розроблено 7 оригінальних операцій, на які отримано Патенти України. На протязі останніх 10 років вони успішно втілюються у життя і дозволяють протитуберкульозній службі, незважаючи на економічні і матеріальні негаразди, що супроводжували саме цю службу протягом усього періоду незалежності мати показники кращі від середніх, а в галузі хірургічної допомоги хворим на сухоти – одні з найкращих у державі.

АНАЛІЗ РИЗИКІВ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ В ПОСДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Жалдак Д.О., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсом дерматовенерології

Вступ. У системі первинної ланки охорони здоров'я за останнє десятиліття коморбідність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з різноманітними захворюваннями привертає до себе значну увагу. З одного боку це пов'язано з накопиченням великої кількості досліджень про патогенетичні механізми розвитку захворювання, а з іншого – зі збільшенням випадків діагностування захворювання як самостійної нозологічної одиниці або як супутнього у практиці