

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

буккальною слизовою оболонкою була виконана у 32 хворих, середній показник успіху 94% після 15 місяців спостереження.

Висновки. Усі методи уретропластики мають більш високий середній показник успіху (80-94%), аніж дилатація уретри (менше 50%), хоча й при коротшому середньому періоді спостереження. Судячи з усього, в досвідчених руках уретропластика може бути можливим варіантом лікування жінок зі стриктурою уретри, у яких дилатація уретри не принесла результатів, хоча відсутність доказів високого рівня не дозволяє виділити одну з технік.

МОЖЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ АПЕНДИКУЛЯРНИХ ІНФІЛЬТРАТІВ

Шимко В. В., Прядун О. О., Медведєва І. М.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Сумська обласна клінічна лікарня

Актуальність. Гострий апендицит – інфекційно-запальне захворювання хробакоподібного відростка, яке має найбільшу питому вагу в ургентній хірургії. Актуальність проблеми лікування хворих з гострим апендицитом зумовлена значною частотою ускладнень, яка сягає 9,9–21%. Одним із поширених і загрозливих поміж них залишається апендикулярний інфільтрат. Частота останнього за даними різних авторів знаходиться у межах 0,2–5,8 %. З огляду на те що кількість хворих на гострий апендицит на теренах України протягом року залишається відносно стабільною і складає 12–15 тис. чоловік, актуальність проблеми є очевидною. Оперативне лікування таких хворих у більшості випадках не застосовується, а консервативне, основу якого складає антибіотикотерапія, буває тривалим і не завжди ефективним, проте завжди дороговартісним, що обґрунтовує потребу пошуків нових і більш ефективних методів.

Мета Вивчити можливості антибіотикотерапії шляхом лімфотропних технологій.

Матеріали та методи Проаналізовано безпосередні та віддаленні результати лікування апендикулярних інфільтратів у хворих двох груп.

Отримані результати Результати оцінювали за динамікою зменшення інфільтрату та лабораторних показників (лейкоцитоз, ШОЕ, індекс ядерного зсуву). При госпіталізації у хворих спостерігалися явища інтоксикації (загальна слабкість, сухість ротової порожнини), температура тіла у межах 37,8–39,2°C. У правій здухвинній ділянці прощупувався нерухливий болісний інфільтрат розмірами від 10–12 до 15–18 см. При лабораторному дослідженні крові мав місце лейкоцитоз від 8,5 до 15x10⁹/л, прискорена ШОЕ від 17 до 41 мм/г, та збільшений індекс ядерного зсуву (0,3–1).

У хворих основної групи застосування уже на 3 добу лейкоцитоз зменшився до 6,5–10x10⁹/л, індекс ядерного зсуву зменшився до 0,08–0,1. Розсмоктування інфільтрату починалося на 3–4 добу у першій групі, а у другій – на 7–8. Хворі основної групи були виписані під спостереження на 7–9 добу, групи порівняння – на 12–14 добу.

Висновки Застосування регіональної лімфотропної терапії за запропонованою методикою при апендикулярних інфільтратах забезпечує ефективну антибактеріальну санацію черевної порожнини, скорочує терміни розсмоктування інфільтрату, терміни перебування хворого на ліжку.

ДОСВІД ЛІМФОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМАХ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Шимко В.В., П'ятиков Г.І., Ганжара О.С. – студ., Супрун С.Г. – студ.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Актуальність. Гострий апендицит – гостре інфекційно-запальне захворювання червоподібного паростка, яке є домінуючим в ургентній хірургії органів черевної порожнини. На його долю припадає 60-70% екстрених оперативних втручань. Завдяки

зусиллям лікарів, науковців вдалося досягти значних успіхів в лікуванні хворих на гострий апендицит, значно зменшити летальність та частоту ускладнень, оптимізувати тактико-лікувальні алгоритми. Проте незважаючи на це, далеко не всі питання, пов'язані з гострим апендицитом, залишаються вирішеними.

Працівниками кафедри загальної хірургії СумДУ запропонована методика непрямой ендолімфатичної терапії при гострому апендициті, яка ґрунтується на скупченні антибіотика в ілеоцекальній ділянці (патент кафедри).

Результати. Проаналізовані результати лікування деструктивних форм гострого апендициту. Хворі були розподілені на дві групи. Хворих, яким проводилася регіональна ендолімфатична терапія за методикою кафедри до оперативного втручання та в післяопераційному періоді, віднесли до основної групи. Їх було 25. Вік коливався від 21 до 73 років. Чоловіків – 16, жінок – 9. Хворих, яким проводилася стандартна терапія (контрольна група) було 30. Їх вік становив від 23 до 69 років; чоловіків було – 17, жінок – 13.

Збільшення кількості лейкоцитів до операції у периферійній крові було достовірним в обох дослідних групах. Зменшення кількості лейкоцитів в контрольній групі відбувалося не раніше 2-3 доби після операції. В той час як при застосуванні лімфотропної терапії за методикою кафедри рівень лейкоцитів почав зменшуватися вже на першу добу після операції. Аналогічно змінювався і загальний стан хворих. Підвищена температура тіла у хворих основної групи спостерігалася впродовж 2-3 діб, а у хворих контрольної групи – 4-5 діб. При проведенні лімфотропної терапії також практично з першої доби після оперативного втручання почало зменшуватися ШОЕ, індекс ядерного зсуву, в той час як при лікуванні стандартними методиками, покращання цих показників відбувалося лише з 3 доби після операції. Кількість великих гранулоцитарних лімфоцитів приходила до норми у хворих основної групи на 3-4 добу, а у хворих контрольної групи – лише на 6-7 добу. Виділення з дренажів прогресивно зменшувалися у хворих основної групи, що дозволяло видалити дренаж на 2-3 добу після операції; в контрольній групі видалення дренажів проводилось на 5-6 добу з моменту операції.

Висновки. Враховуючи етіологію гострого апендициту, яка пов'язана з лімфатичною системою, та лімфоїдну природу червоподібного паростка, на наш погляд, в основі концепції покращання результатів лікування хворих на гострий апендицит, особливо його ускладнених форм, є посилення функції регіонарної лімфатичної системи шляхом лімфотропної антибіотикотерапії, що призводить до підвищення резистентності організму та оптимізує медикаментозну корекцію місцевого запалення в ілеоцекальній ділянці.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СОМАТИЧНИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТЕРІ З РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА

Ширій Т.І., Градик Р.Т.

Науковий керівник – к.м.н., ас. Флуд В.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства і гінекології

Мета і завдання дослідження: проаналізувати взаємозв'язок соматичних і гінекологічних захворювань матері з розвитком синдрому затримки розвитку плода (СЗРП).

Методи: в умовах стаціонару знаходилися 30 вагітних жінок, у яких діагностовано симптоми плацентарної дисфункції і СЗРП. Критеріями включення пацієнок в дослідження було: одноплідна вагітність в терміні гестації від 22 до 37 тижнів, підтверджений діагноз плацентарної дисфункції, наявність синдрому затримки розвитку плода 1 і 2 ступеня, асиметрична форма затримки розвитку плода. Серед жінок, що знаходилися під спостереженням, юні першородячі – 2 (6,7%), вікові першородячі – 4 (13,3%), у віці 19-30 років – 24 (80%).

Результати: у 18 (60%) вагітних діагностована екстрагенітальна патологія. Найбільш часто зустрічалися патологія нирок і сечовивідних шляхів – 11 (36,6%), серцево-судинна патологія 2 (6,7%), варикозна хвороба нижніх кінцівок – 2 (6,7%), захворювання шлунково-