

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

14(66,7%) пациентов, соответственно отсутствовали УЗ-признаки ОП у 13(62%) и ЛД у 7(33,3%) пациентов. КТ при поступлении использована в 1(6,7%) случае.

Третья группа - 19 пациентов (29,2%) без подтвержденной по данным УЗИ билиарной этиологии и без алкогольного и др. алиментарного анамнеза. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 11(57,9%), ЛД – 6 (31,5%), соответственно отсутствовали УЗ-признаки у 6(31,5%) и ЛД у 13(68%) пациентов. КТ при поступлении не применялась.

Выводы: 1. УЗИ и ЛД при разных по этиологии ОП следует оценивать в динамике, и по показаниям чаще использовать возможности компьютерной томографии. 2. Первичное УЗИ для диагностики ОП наиболее информативно в первой и третьей группах, ЛД наиболее информативна во второй группе.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.

Комарова Ю. Ю.

Научный руководитель к.м.н., ассистент Савицкая В. М.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Одной из главных проблем невынашивания беременности является урогенитальная инфекция. Частота ее распространения остается стабильно высокой на всех континентах мира. Урогенитальная инфекция негативно воздействует на половую систему, приводит к развитию бесплодия и других репродуктивных нарушений.

Цель: изучить состояние иммунитета, особенности течения беременности и родов у женщин с урогенитальной инфекцией.

Задачи: изучить особенности течения беременности и исход родов у женщин с урогенитальной инфекцией. Изучить состояние иммунитета в патогенезе невынашивания беременности инфекционного генеза. Изучить возможные маркеры прогнозирования осложнений беременности у женщин с генитальной инфекцией.

Материал и методы. Для решения задач была использована учебная и научная литература. За период 2015-2016г. проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 45 беременных с генитальной инфекцией на базе УЗ "1-я городская клиническая больница» г. Минска. Проведен анализ исходной клинической характеристики, особенностей течения беременности и родов.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных было выявлено, что заболевания урогенитальной системы у беременных женщин отягощают гестационный процесс: частота самопроизвольных выкидышей или неразвивающихся беременностей и преждевременных родов составляет 67%, что свидетельствует о несомненной роли инфекции как отягощающего фактора при данных видах патологии. На основании литературных данных изучены прогностические маркеры осложнения беременности при урогенитальной инфекции.

Выводы: женщин с инфекциями урогенитальной системы целесообразно выделять в группу риска по развитию осложнений беременности. Активация иммунного ответа при инфекциях беременных является причиной невынашивания беременности и других осложнений. Выявлены прогностические маркеры осложнения беременности при урогенитальной инфекции по данным ретроспективного анализа.

АЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ

Коростелев Д.С., Евдокимова Л.С., Коробицына Ж.Е., Еременко Л.В., Гирич О.П.

Кафедра общей хирургии, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цель: Целью настоящего исследования явилась сравнительная оценка качества жизни пациентов в отдаленный период, перенесших изолированную пластику митрального клапана и пластику митрального клапана в сочетании с АКШ.

Материалы и методы: В основу работу легло наблюдение за 19 пациентами в сроки от полугода до четырех лет после проведения вмешательства. Среди них было 11 мужчин, что составило 57,9%, и 8 женщин (42,1%). Основная группа - 10 пациентов (52,63%) с ишемической этиологией порока митрального клапана, которым была выполнена аннулопластика в сочетании с АКШ. Контрольная группа – 9 пациентов (47,64%) с различной этиологией поражения митрального клапана. Пациентам контрольной группы выполнялась реконструкция в сочетании с аннулопластикой митрального клапана. Учитывались пол, возраст, жалобы, медикаментозная терапия, физическая активность, отдаленные послеоперационные осложнения (нарушения ритма, ОИМ, ОНМК, сердечная недостаточность) и работоспособность пациентов.

Результаты: Выяснилось, что у пациентов основной группы чаще возникают боли за грудиной (40% vs 0%, $p < 0,05$), ощущение сердцебиения (40% vs 11,1%, $p < 0,05$). Жалобы на одышку наблюдались с одинаковой частотой (40% vs 44,4%, $p < 0,05$). Заболевание чаще ограничивает повседневную физическую нагрузку, такую как ходьба менее 200 м у большего числа пациентов, чем в контрольной группе (30% vs 0%, $p < 0,05$). Сердечная недостаточность чаще наблюдалась у пациентов контрольной группы (30% vs 44,4%, $p < 0,05$).

Выводы: По результатам проделанной работы можно сделать вывод о лучшем качестве жизни пациентов, перенесших реконструкцию с аннулопластикой митрального клапана, обусловленном меньшей частотой жалоб в отдаленном периоде и меньшим объемом медикаментозной терапии.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНЕСТЕЗИИ.

Кулинич М.О., студ.5 курса

*Научный руководитель – ассистент Редько С.И.,
СумГУ, кафедра ортопедии и травматологии.*

Актуальность. В последние два десятилетия в оперативном лечении урологических больных широкое применение получили лапароскопические операции.

Цель работы: Оценка изменений гемодинамики при эндохирургических урологических операциях в зависимости от вида проводимой анестезии.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование историй болезни и наркозных карт 50 больных в возрасте от 35 до 70 лет, оперированных в урологическом отделении 1 городской больницы. Больные были разделены на 2 группы, в зависимости от вида проведенного анестезиологического пособия. В 1-й группе 25 больных проводилась ТВА с ИВЛ. Во 2-й группе 25 больных, которым проведено субарахноидальная анестезия (СА) с сохранением спонтанного дыхания на основе 2% раствор лидокаина в дозе 60 мг, с добавлением 0,5 мл 40% раствор глюкозы и 25 мкг фентанила.

В обеих группах степень операционно-анестезиологического риска соответствовало I-II ASA. С целью премедикации накануне операции вечером, назначили диазепам в дозе 0,05 мг/кг. Утром перед операцией внутримышечно сделали атропин сульфат 0,01 мг/кг и диазепам в дозе 0,05 мг/кг. Во время операции пациентам обеих групп с помощью монитора регистрировали следующие параметры: ЭКГ, АД (систолическое, диастолическое и среднее), частота пульса, сатурация (SpO_2), частота дыхания (ЧД) в мин.

Результаты: В 1 группе больных, оперированных под общей анестезией, во время наложения карбоксиретроперитонеума определялся повышение АД и учащения ЧСС с наибольшим изменением концентрации стрессовых показателей, по сравнению с данными полученных в 2 группе больных. Во время субарахноидальной анестезии, заметно среагировала лишь система дыхания, увеличением частоты дыхания, сатурация оставалась достаточно стабильной. Дыхание учащалось на период от 10 до 20 мин., затем после снятия карбоксиретроперитонеума, постепенно приходило к норме.

Вывод: Субарахноидальная анестезия с сохранением спонтанного дыхания, на основе 2% раствор лидокаина в дозе 60 мг, с добавлением 0,5 мл 40% раствор глюкозы и 25