

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

## ІМУННІ ПОРУШЕННЯ ТА РЕАКЦІЯ СЕЛЕЗІНКИ ПРИ ГОСТРОМУ АПЕНДИЦИТІ Й ВЛИВ НА НИХ ЛІМФОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ

*Г.І. П'ятикоп, В.В. Шимко*

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

Вельми значущою проблемою сучасної абдомінальної ургентної хірургії залишається гостре запалення хробакоподібного охвістя - гострий апендицит. Незважаючи на багаторічні дослідження післяопераційна летальність при цій нозології відносно стабільна на протязі останнього десятиріччя і знаходиться на рівні 0,1 – 0,5%, а за ускладнених форм гострого апендициту та наявності супутніх захворювань зростає до 3 і навіть 10%.

У хворих на гострий апендицит пригнічується імунна система за рахунок порушення гуморального імунітету, пов'язаного з Т- клітинною ланкою імунітету. Стан імунodefіциту негативно впливає на почуття хворих, перебіг захворювання, наявність ускладнень та віддалені результати. Це призводить до збільшення тривалості та вартості лікування, що зумовлює пошук методів корекції імунного статусу хворих на гострий апендицит з метою покращання результатів їх лікування.

Нами проаналізовані результати лікування хворих на гострий апендицит у двох досліджуваних групах. В основній групі було 25 пацієнтів віком від 21 до 69 років. Поміж них осіб чоловічої статі було 11, жіночої – 14. Цим хворим проводилося лімфотропне введення препаратів, які стимулюють лімфоутворення та лімфовідтік на фоні антибіотика ампісильбіну.

У групі порівняння кількість осіб була такою ж – 25. Хворим цієї групи проводилася стандартна антибактеріальна терапія емпіричного характеру. Вік хворих коливався в межах від 23 до 71 років. Осіб чоловічої статі було 13, жіночої – 12. Проводили оцінку за зміною показників CD3, CD4, CD8, ВГЛ (великих гранулярних лімфоцитів), які визначали до операції та на 5 добу після оперативного втручання, а також вивчали об'єм селезінки, який вимірювався під час госпіталізації та на 5 добу післяопераційного періоду.

При госпіталізації у відділення у хворих обох груп спостерігалось зниження числа CD3, CD4 та підвищення CD8, зменшення кількості ВГЛ; розміри селезінки коливалися від 10-15 см до 4-7 см.

У хворих основної групи, яким проводилася регіонарна лімфотропна терапія, на 5 добу спостерігалася яскраво виражена позитивна динаміка щодо нормалізації показників та зменшення розмірів селезінки до звичайних.

У хворих другої групи, які лікувалися за традиційною методикою, в цей період (5 доба) спостерігалось покращення лабораторних показників. Проте це відбувалось значно повільнішими темпами. Що стосується селезінки, то її розміри залишалися більшими від норми і майже не зменшувалися у порівнянні з тими, що були при госпіталізації. Це на наш погляд можна пояснити лімфоїдною реакцією організму у відповідь на запалення.

Лімфотропна терапія призводила до скорішого регресу запалення з викидом у периферійний кровообіг формених елементів, без необхідності їх інтенсивного поповнення.

Хворі основної групи були виписані із стаціонару на 6 – 8 добу після операції; післяопераційних ускладнень не було. Пацієнти групи порівняння виписані на 9 – 12 добу; у двох випадках спостерігалася серома післяопераційної рани.

Таким чином, застосування регіонарної лімфотропної терапії при гострому апендициті не тільки забезпечує антибактеріальну санацію черевної порожнини, а й ефективно впливає на гуморальну ланку імунітету, що дозволяє як найшвидше позбутися вторинного імунodefіциту, викликаного захворюванням. Це покращує результати лікування, скорочує терміни перебування хворого у стаціонарі, що дозволяє заощадити фінансові витрати хворих, а також своєчасно повернути їх до суспільно – корисної праці.

## ВПЛИВ МАСАЖУ КОМІРКОВОЇ ЗОНИ ТА ГОЛОВИ НА ПОСТТРАВМАТИЧНІ ГОЛОВНІ БОЛІ

*Резуєнко О.В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** В пізні та віддалені строки після церебральних травм хворих не рідко турбують головні болі як дифузні, розлиті так і локальні. Посттравматичні головні болі відрізняються сталістю. Зазвичай вони посилюються після хвилювання та фізичної роботи, при зміні погодних умов.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходилися 46 хворих з різними посттравматичними станами. Вік хворих від 19 до 53 років. Давність захворювання від одного року до 23 років. У 39 пацієнтів ці болі пов'язані із закритими та у 7 хворих з відкритими черепно-мозковими травмами. Домінуючим симптомом у всіх досліджуваних були головні болі різної інтенсивності, локалізації; інколи болі радіювали в певні ділянки голови. Характерною ознакою було різке посилення головної болі при нахилах голови, часто супроводжувалося гіперемією обличчя та склер. Масаж коміркової зони та голови проводились через день поперемінно з іншими бальнеофізіологічними процедурами.

**Результати дослідження.** Переважна більшість хворих (38) відмічали, що процедуро масажу приємна, легко переноситься та вже після перших двох-трьох процедур призводять до зменшення або повному зникненню головної болі. При найменшому посиленні головної болі пацієнти повторювали прийоми масажу самостійно, відмічаючи при цьому зменшення інтенсивності головних болів. Деяке посилення головного болю після даних процедур відмічалось у трьох хворих з закритими черепно-мозковими травмами при наявності обширних зон гіперестезії в області голови та шиї та у 3 хворих з підвищеною рефлекторною збудливістю каротидного синуса. З них у двох хворих паралельно з посиленням головної болі з'явилися неприємні відчуття зі сторони серця. Посилення головної болі при проведенні процедури масажу спостерігалось у двох хворих, які перенесли відкриту черепно-мозкову травму, з наявністю надкiстково – дуального компонента. Слід відмітити, що у двох хворих з явищами посттравматичного паркінсонізму - даний вид масажу зменшував головний біль, суттєво не змінюючи на рухові порушення.

**Висновки.** Зазначене, є досить ефективним засобом у боротьбі з посттравматичними головними болями.