

У 4-х пацієнтів виявлені ерозії. У 28% хворих наявність гастро-езофагального рефлюксу підтверджено рентгенологічно. При ендоскопічному дослідженні у 75% обстежених виявлені ознаки дуодено-гастрального рефлюкса (ДГР) – наявність жовчі у шлунковому вмісті, видимий рефлюкс у процесі дослідження, зіяння пілоруса.

Для корекції вищевказаних симптомів хворим рекомендувалось: сон з припіднятим головним кінцем ліжка, зменшити об'єм одноразового прийому їжі, відмовитись від паління, схуднути.

Медикаментозне лікування: 1. Антациди: альмагель по 1-2 мірній ложці 3-4 рази на день або фосфалюгель по 1-2 пакетики через 30-40 хвилин після їжі. 2. Ранітідін – 150 мг вранці та на ніч. 3. Церукал – по 1 таб. 2 рази на день.

На кінець першого тижня лікування симптоми РХ були відсутні у 87% хворих, на 10 день лікування – у всіх хворих, які лікувались.

Таким чином, включення антацидів, гістаміноблокаторів та прокінетиків (церукалу) є ефективним в лікуванні РХ.

ПОРУШЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКОНАННЯ ЕКСКРЕТОРНИХ УРОГРАФІЙ НА МАТЕРІАЛІ ПОЛІКЛІНІКИ 3-ДУ ІМ. ФРУНЗЕ

В.М. Лихман, 6 курс, В.І. Бочаров, 5 курс,
керівник доц. С.О. Кондрачук

Вступ: Екскреторна урографія вважається одною з основних методик променевого обстеження нирок. Ця процедура має досить високу вартість для пересічного пацієнта та супроводжується певним променевим навантаженням. Почасти через це в останні роки спостерігається тенденція виконання екскреторної урографії у неповному об'ємі, що неминуче призводить до діагностичних втрат.

Мета дослідження: Аналіз методики використання екскреторної урографії та місце її в алгоритмі променевого обстеження урологічних хворих.

Матеріали і методи: За 1998-1999 роки було виконано 179 екскреторних урографій. 72% було виконано 2 рентгенограми, 68,5% не була виконана оглядова урографія, нефрографія та рентгенографія в скісних проекціях не виконувалась жодного разу, урографія у вертикальному положенні виконувалась 21,8% хворих. 55,3% хворих мали попередній діагноз гострий або хронічний пієлонефрит.

Обговорення та результати: Аналізуючи матеріали слід виділити дві особливості: значна кількість хворих на пієлонефрит, хоча у даному випадку екскреторна урографія не є інформативним методом (за даними літератури 75% урограм при гострому пієлонефриті дають нормальну картину), та недостатня кількість рентгенограм та проекцій.

Висновок: Назріла необхідність розробки чіткого алгоритму обстеження урологічних хворих, першою з основних засад якого буде обмеження показань до виконання екскреторних урографій, переважно за рахунок використання оглядової урографії та ультразвукового дослідження, а другою – збільшення кількості рентгенограм та проекцій, що виконуються при кожному обстеженні. Актуальність такого алгоритму очевидна після прийняття Закону України "Про захист людини від впливу іонізуючих випромінювань", який дає пацієнту право на компенсацію у випадках не виправданого застосування рентгенодіагностичних процедур.