

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

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 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

мкг фентанила, обеспечивает наиболее адекватную защиту от операционного стресса и стабильную гемодинамику, с сохранением оксигенации на достаточном уровне.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПЕРАЦИИ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДА МАГНИТОФОТОТЕРАПИИ

Лисковская Ю.О., Согомоян Н.Ф., Ковалевич Е.А.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Цель работы: изучить особенности клинического течения раннего послеоперационного периода операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) при использовании в комплексе лечения нового сочетанного физиотерапевтического метода – магнитофототерапии (МФТ).

Материалы. В комплекс реабилитации после ТЭТС у пациентов 3-х сопоставимых по половозрастной и клинической характеристикам групп включили: 8 ежедневных 10-минутных процедур МФТ с воздействием импульсным магнитным полем индукцией 25 ± 5 мТл и цветом оптического излучения синим-красным (31 пациент), традиционные методы физиотерапевтического лечения (ФТЛ) (30 пациентов), только медикаментозные воздействия (30 пациентов).

У всех пациентов оценили клиническое течение послеоперационного периода: наличие, степень выраженности и длительность болевого синдрома и отёчных явлений, динамику заживления послеоперационной раны, психоэмоциональное состояние пациентов с помощью самоопросника «Индекс Общего Психологического Благополучия» (ИОПБ). Статистический анализ результатов провели с использованием ППП STATISTICA 10.0.

Основные результаты. По сравнению с показателями контрольной группы, у пациентов, получавших ФТЛ, в особенности МФТ, определили быстрое купирование болевого синдрома (у 17% пациентов группы традиционной физиотерапии и 36% пациентов группы МФТ на 2-3 сутки), значительное уменьшение отёка и гиперемии в области оперированного тазобедренного сустава (к 5-6-м и 3-4-м суткам, соответственно), ускорение сроков заживления послеоперационных ран на 2-3 дня, а также более высокое значение ИОПБ (100-105 баллов у 57% и 81%, соответственно) ($p \leq 0,05$).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Литвинов И.О., Пискарева А.М., Писаренко Г.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Актуальность. Эмпиема плевры (ЭП) встречается у 3-5% больных с гнойно-воспалительными заболеваниями, требующими хирургического лечения. В сравнении с видеоторакоскопическими операциями (ВТО) открытые оперативные вмешательства более травматичны, с длительным послеоперационным периодом.

Цель исследования: оценить результаты применения ВТО в лечении острой ЭП.

Задача: провести анализ лечения больных острой ЭП с 2009 по 2015 г. путем применения ВТО.

Материалы и методы. С 2009-2015 г. в клинике на лечении находились 26 пациентов с диагнозом острой ЭП. Из них: мужчины составили 15(57,7%), женщины - 9(42,3%). Постпневмоническая этиология отмечена у 14(53,8%) больных, посттравматическая у 8(46,1%). Соответственно классификации ЭП по распространенности нами выявлены следующие формы острой ЭП: тотальная – 2(7,7%), распространенная – 8(30,7%), локализованная – 16(61,6%). ВТО выполняли с использованием эндовидеохирургического комплекса «Азимут» (Россия). Всем больным производилось направленное дренирование плевральной полости по Бюлау.