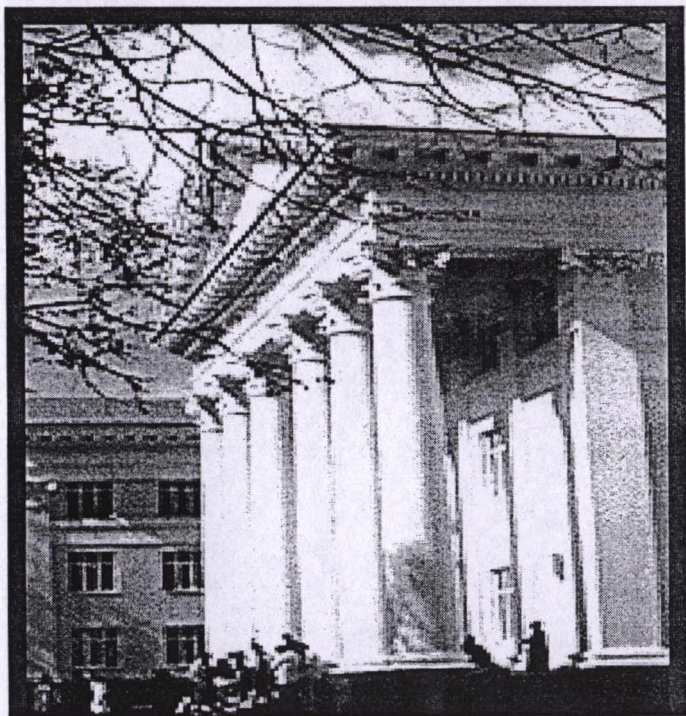


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І.ПИРОГОВА

РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ

**XIII УНІВЕРСИТЕТСЬКА (XXXXIII ВУЗІВСЬКА)
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**



МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ
24 ТРАВНЯ 2007 РОКУ

Вінниця – 2007

зробити висновок, що основним цитологічним механізмом, який підтримує функціональний потенціал сурфактантної системи легень у зміненому навколишньому середовищі є гіпертрофія як альвеолоцитів II типу, так і їх пластинчастих тілець. Таким чином, при ВОГТКН відбуваються дистрофічно-деструктивні зміни альвеолоцитів II типу, що супроводжується порушеннями в сурфактантній системі легень, дефіцитом поверхне-воактивної речовини на альвеолярній поверхні і, як наслідок, - розвитком ателектазів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТУ ТА СОРБАЛГОНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Мруг К.Ф

Визначаючим фактором у лікуванні гнійно-запальних процесів є своєчасна оптимізація терапевтичних заходів з урахуванням характеру мікрофлори, її чутливості до протимікробних препаратів, а також стану імунологічної реактивності організму. Для встановлення ефективності лікування гнійно-запального процесу м'яких тканин в експерименті, з комплексним використанням L-лізину есцинату та Сорбалгону, проводили бактеріологічний контроль вогнищ ураження у тварин основної та контрольної групи, визначали кількісний склад ранової мікрофлори, аналізували зміни показників ендогенної інтоксикації, визначали стан неспецифічного захисту організму.

Вивчення динаміки кількісного складу мікрофлори в 1г тканини біоптату рани показало, що вихідне обсіменіння в основній та контрольній групах склало відповідно $6,99 \pm 0,16 \text{ Log КУО/1г}$ тканини та $6,92 \pm 0,24 \text{ Log КУО/1г}$ тканини. На 7 і 14 добу відбувалось достовірне зниження цих показників відносно вихідного рівня, однак в контрольній групі воно було повільнішим, ніж в основній. Лейкоцитарний індекс інтоксикації в контрольній групі на 7 добу мав тенденцію до підвищення і зменшувався на 14 добу. В основній групі тварин цей показник зменшувався відносно вихідного рівня вже на 7 добу. Аналогічна картина мала місце і з динамікою гематологічного показника інтоксикації.

Динаміку показників неспецифічного захисту організму оцінювали визначаючи бактерицидну активність сироватки крові (БАСК), фагоцитарний індекс (ФІ) та фагоцитарне число (ФЧ). За результатами експерименту встановлено, що на 14-16 добу рівень БАСК в основній групі підвищився більш значно, ніж в контрольній, і склав $62,1 \pm 1,2\%$; ФІ підвищився до $59,7 \pm 1,0\%$ і достовірно відрізнявся як від вихідного рівня, так по відношенню до відповідного показника в контрольній групі; ФЧ на 14-16 добу відрізнявся як від вихідного рівня, так і відносно відповідного показника в контрольній групі і склав $6,2 \pm 0,1$.

Таким чином, використання L-лізину есцинату та Сорбалгону при лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин в експерименті показало ефективність їх комплексного застосування.

МЕТОДИКА ТА ПЕРЕВАГИ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕРМАЛЬНИХ ОПІКІВ ГОЛОВИ, ШИЙ

Нагайчук В.В.

Термічні враження обличчя та шиї зустрічаються досить часто і складають від 5% до 33% серед інших локалізацій. Незважаючи на успіхи, досягнуті за останні роки в лікуванні опіків, результати залишаються незадовільними.

Метою нашого дослідження є покращення естетичних та функціональних результатів лікування потерпілих з дермальними опіками голови та шиї шляхом впровадження раннього хірургічного лікування із закриттям ран ксенодермотрансплантатами. В основі традиційного методу лікування лежить самостійне відторгнення некрозу, тривале очищення ран та їх самостійна епітелізація. Разом з тим, чим раніше відновлений шкірний покрив, тим менше умов для формування і росту грануляцій та утворення на їх основі грубих деформуючих рубців. Ми використовуємо наступну тактику лікування. На 2-3 добу після травми проводимо видалення

некротичного струпу методом дермабразії чи тангенціальним методом до кров'яної роси. Гемостаз за допомогою 3% перекису водню. Післяопераційні рани закриваємо ксенодермотрансплантатами.

Матеріали та методи. Порівняльному аналізу були піддані результати лікування 75 хворих, 49 з яких оперовані запропонованим нами методом. В процесі лікування велось клінічне спостереження та загальноприйняте лабораторне обстеження.

Висновки. Використання запропонованої методики раннього оперативного лікування опіків голови та шиї дає змогу запобігти поглибленню опіків, значно швидше зменшити набряки м'яких тканин, на слідуючий день після операції нормалізувати сон та апетит, нормалізувати дихання та зупинити плазмовтрату через ранову поверхню. Больовий синдром в основній групі зникав вже на другу добу після операції, поліпшувалась рухливість та самообслуговування. Перев'язки проводились безболісно без анальгетиків, наркотичних препаратів та анестезіологічного забезпечення. Температура тіла в основній групі нормалізувалась на 6-7 день після операції, в контрольній групі на протязі 10-12 днів зберігалась висока температура, а субфібрильна залишалась до повного відходження опікового некрозу. Епітелізація у хворих основної групи проходила на 6-7 днів швидше, колір опікових полів був розовим, а післяопікові рубці були або відсутніми через 6 місяців після виписки із стаціонару, або підіймались над рівнем шкіри не більше 1 мм. У хворих контрольної групи колір післяопікових полів був ціанотичний, а гіпертрофічні рубці здіймались на 3-9 мм над рівнем шкіри

На основі наших спостережень ми дійшли висновку, що раннє оперативне лікування з застосуванням ксенодермотрансплантатів є перспективним методом лікування опіків голови та шиї, який дає змогу досягнути кращих естетичних та функціональних результатів.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ

Новосад А.В.

Артеріальна гіпертензія – одне з найбільш поширених захворювань серцево-судинної системи. Центральною ланкою патогенезу вважається збудження вегетативних центрів центральної нервової системи. Метою дослідження було оцінити ступінь вираженості проявів вегетативної дисфункції, рівень самооцінки здоров'я, дослідження уваги у пацієнтів з гіпертонічною хворобою. Було обстежено 40 осіб з підтвердженим діагнозом есенціальної гіпертонії II стадії. Серед них жінок 14, чоловіків 26. Середній вік хворих склав $58,5 \pm 3,01$ років. Гіпертонічна хвороба була діагностована у 22 пацієнтів, поєднання гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця у 18 осіб. Тривалість лікування склала в середньому 21 ± 3 дні. 32 пацієнти отримували інгібітори АПФ, як основний антигіпертензивний препарат, 4 – антагоністи кальцію, 4 – бета-адреноблокатори; всі пацієнти отримували в якості метаболічного протектора тіотриазолін в дозі 300 мг на добу. При тестуванні оцінювались рівень самооцінки здоров'я, вираженість вегетативної дисфункції, дослідження уваги за допомогою таблиць Шульте. На фоні контрольованого адекватного зниження рівня артеріального тиску були отримані наступні результати: при поступленні на лікування самооцінку здоров'я як погану вказали 28,12% пацієнтів, задовільну – 53,12%, добру – 18,75% хворих. По закінченню курсу стаціонарного лікування погана самооцінка здоров'я зберігалася у 6,25% пацієнтів, задовільна у 53,12%, добра у 43,75%. Ступінь вегетативного дисбалансу до лікування склав $39,54 \pm 1,13$ балів, після лікування – $33,10 \pm 1,11$ балів. Рівень уваги, що визначався по таблицям Шульте, при поступленні склав $55,96 \pm 1,46$; по закінченню терміну стаціонарного лікування $51,48 \pm 1,16$. Отже, адекватне лікування та стаціонарний нагляд сприяє покращенню об'єктивних та суб'єктивних показників здоров'я пацієнтів.

ДІАСТОЛІЧНА ФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ФУНКЦІЯ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Нюшко Т.Ю.

Вступ. Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (ГЛШ) є найбільш характерним ураженням серця при артеріальній гіпертензії (АГ), яке суттєво впливає на перебіг і прогноз захворювання.