

Мужчин было 532 (64%) женщины - 297 (36%). Возраст больных от 21 до 83 лет. Наиболее тяжелые, профузные кровотечения вызывали язвы, локализовавшиеся по малой кривизне желудка. Язвенный анамнез продолжительностью 5 лет и более имели 548 (66,1%) больных. У 128 (15,4%) больных желудочно-кишечное кровотечение послужило первым клиническим проявлением язвенной болезни.

**Результаты.** С внедрением в клиническую практику: диагностической и лечебной видеоэндоскопии, разработка достоверных критериев определения тяжести кровотечения и величины кровопотери позволили нам более объективно оценить состояние больных и прогнозировать исход лечения. В лечении больных применяли активную хирургическую тактику, основанную на индивидуально-дифференцированной оценке результативности консервативной терапии. Из 829 обследованных пациентов оперативное вмешательство произведено 327. Хирургическая активность составила 39,4%. Неотложные операции выполнены 315 (96,3%) больным, в том числе экстренные - 230 (73%). Всем больным произведено гастродуоденотомия с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда. Из них умерли 18 (7,4%) больных. И срочные - 85 (27%). У 69 больного - гастродуоденотомии с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда, у 16 больных - резекции  $\frac{2}{3}$  желудка, из них по Бильрот-II в модификации Гофмейстера-Финстерера у 10 больных и по Бильрот-I у 6 больных. В этой группе умерли 4 больных после гастродуоденотомии с прошиванием кровоточащей язвы (3) и резекции желудка (1). Ранние плановые операции - 5 (2,0%) больным. Летальности нет. После неотложных операций умерли 22 (7%) больных. Анализ послеоперационной летальности в зависимости от сроков выполнения хирургических вмешательств и возраста умерших показал, что в группе больных, оперированных в неотложном порядке, лица старше 60 лет составили 61,1%.

**Заключение.** Активная хирургическая тактика, выбор оптимального срока, объема и метода оперативного вмешательства больных с гастродуоденальными язвами должны носить индивидуально-дифференцированный характер с учетом конкретной клинической ситуации, локализации язвы, тяжести кровопотери и степени нарушения в системе гомеостаза, а также состояния больного. Послеоперационная летальность составила 6,7%, общая - 7,3%. На основании сравнительной оценки эффективности органосохраняющих операций и резекции желудка, выполняемых по неотложным показаниям целесообразно применения резекции желудка по Бильрот-II как операции, патогенетической более обоснованной, дающей низкую послеоперационную летальность.

## ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ТОТАЛЬНЫМ ЦЕМЕНТНЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ «МОТОР СИЧ ЭПК-2»

Белых Е.О.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н.

Кафедра травматологии и ортопедии

Запорожский государственный медицинский университет

**Цель исследования:** Изучить результаты эндопротезирования коленного сустава имплантатом «Мотор Сич ЭПК-2»; выполнить анализ осложнений, возникающих при установке эндопротеза коленного сустава.

**Материалы и методы:** За период с 2009 по 2015 год в отделении травматологии и ортопедии ООО «Клиника Мотор Сич» было выполнено 96 операций по поводу эндопротезирования коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2». У всех пациентов проведено первичное эндопротезирование с сохранением задней крестообразной связки.

**Сроки наблюдения:** до 1-го года – 9 пациентов, от 1-го года до 3-х лет – 17; от 3-х до 4-х лет – 31; от 4-х до 5-ти лет – 20, более 5-ти лет - 19 пациентов. Результаты восстановления функции были проанализированы при помощи шкалы “Knee Society Score” (KSS).

### Полученные результаты:

В результате проведенного исследования была проведена оценка результатов тотального эндопротезирования коленного сустава по шкале “Knee Society Score”. Учитывалась субъективная оценка результатов лечения пациентами, основанной на анализе болевых ощущений (к моменту осмотра 50,0 % сочли результаты отличными, 43,3% - хорошими, 6,7% - отметили улучшение), а также функциональные результаты оценки подвижности в коленном суставе (все пациенты могли сгибать ногу в коленном суставе 90° и более, дефицит разгибания более 5° был только в одном случае). Были проанализированы и определены основные осложнения, возникающие в результате установки эндопротеза, такие как поверхностные нарушения заживления ран (3 случая ≈3,13%), глубокая инфекция (1 случай ≈1,04%), нестабильность большеберцового компонента (2 случая

≈2,08%), нестабильность бедренного компонента (1 случай ≈1,04%). Выживаемость эндопротеза на протяжении 6 лет составила 95,8%.

**Выводы:** 1. Применение эндопротеза коленного сустава «Мотор Сич ЭПК-2» показало позитивные результаты у 96% пациентов в срок 6 лет после операции. 2. Эндопротезирование коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2» является эффективным методом лечения гонартроза и существенно улучшает качество жизни пациентов.

## **ОПЫТ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Бугина К. И.

Научный руководитель: проф., Ганжий В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии с уходом за больным

Гинекологические заболевания сопровождают, практически, каждую женщину в различные периоды ее жизни. Они снижают качество жизни и прямым образом негативно влияют на репродуктивную способность женщины. За последние годы в Украине выросли показатели заболеваний острой гинекологической патологии и в большинстве случаев в комбинации с острыми хирургическими и урологическими нозологиями.

Целью нашего исследования была оценка эффективности оказания медицинской помощи видеолaparоскопическим и лапаротомическим оперативным путем при острых гинекологических патологиях. В ходе работы нами был проведен ретроспективный анализ результатов лечения больных в КУ «ГКБЭ и СМП г. Запорожье» №5, 1-е х/о за период 2015-2016 гг. В исследование включены 70 пациенток в возрасте от 18 до 78 лет. Больные были разделены на 2 группы: с видеолaparоскопическими и лапаротомическими вмешательствами. Также выборка была отсортирована по наиболее встречаемым острым гинекологическим патологиям: разрыв кисты яичника – 45,71%, миома матки – 20%, острый аппендицит у беременных – 12% и др. Данные патологии требуют неотложного хирургического вмешательства. Всего было проведено 44 видеолaparоскопических и 26 лапаротомических операций. Исследование показало, что наибольшее количество послеоперационных осложнений возникает после лапаротомического вмешательства, а использование лaparоскопического метода ускорило процессы рубцевания раны, уменьшило количество послеоперационных осложнений, а главное – снизило показатель койко-день пациенток.

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Городкова Ю. В.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю., асс. Давыдова А.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней факультета последиplomного образования

В отделениях анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ) патогены характеризуются высокой резистентностью к антибактериальным препаратам (АБП), микробиологический пейзаж имеет свойство к динамической изменчивости, что определяет необходимость разработки системы эффективного антибактериального мониторинга.

**Цель работы:** оптимизация антибактериальной терапии у детей, находящихся на лечении в ОАИТ.

**Материалы и методы:** исследование проводилось в течение трех лет: с 2013 г. по 2015 г. включительно у всех детей, находившихся в ОАИТ 5-й детской многопрофильной больницы г. Запорожья. В течение каждых 6 месяцев анализировались данные бактериологических исследований смывов из дыхательных путей (ДП) в динамике: при поступлении (внегоспитальная микрофлора), на 3-и сутки и далее – через каждые 7 дней пребывания в ОАИТ (нозокомиальная флора). Использовался стандартный диско-диффузионный метод определения чувствительности к АБП. Статистическую обработку данных производили с помощью пакета программ Microsoft Excel.

**Результаты:** первичная микрофлора дыхательных путей новорожденных характеризуется преобладанием грамположительных бактерий (ГПБ), а именно – гемолитического стафилококка (представитель условно-патогенной флоры), что соответствует последним данным литературы о бактериальной колонизации новорожденных. Внегоспитальный штамм *S. haemolyticus* являлся метициллинрезистентным: до 60%. Достаточной чувствительностью *in vitro* микрофлора обладает к