

Выводы: диагностика коморбидных психических нарушений невротического спектра в наркологической клинике, встречается ряд существенных затруднений, среди которых центральным является феномен дезагравации, в основе которого лежит протекция объекта патологического влечения. Помимо намеренного сокрытия симптомов коморбидной психопатологии, в данной проблеме важную роль играет патопластическая модификация невротического расстройства, мотивационными нарушениями в структуре аддикции, что, помимо прочего, способствует формированию анозогнозии. Указанные факторы диктуют необходимость дальнейшего исследования проблемы коморбидности невротических нарушений и химических аддикций.

ІНФЕКЦІЇ, АСОЦІЙОВАНІ З КАТЕТЕРАМИ ВЕРХНІХСЕЧОВИХШЛЯХІВ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Бачурін В.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра урології, променевої діагностики і терапії

Вступ. Сечові катетери є важливим фактором ризику розвитку інфекцій сечових шляхів. Крім того, катетери верхніх сечових шляхів також пов'язані з інфекціями, які можуть бути асоційовані із конкретними мікробіологічними характеристиками. Проте, ця тема не булаглибокорозглянута в літературі. Мета дослідження. Наша мета полягала в тому, щобоцінити характеристики інфекцій у хворих з катетером у верхніхсечових шляхах, які спостерігались у наших урологічних відділеннях. Матеріали та методи: дане дослідження проводилося з листопада 2014 по березень 2017 на базі урологічних відділень клініки «Мотор Січ» та ЦЕМ та ШМД для аналізу інфекцій у пацієнтів з катетерами верхніх сечових шляхів. Данібулипредставленівідповідно до типу катетерів і джерелаінфекції. Результати: в ціломуспостерігалось 215 пацієнтів; 186хворим було виконано одно- або двостороннє стентування нирок, 10були з відкритиминефростомами, розташованими в нирковіймисці, 19-з антеграднимчерезшкіряниминефростомами. У пацієнтів зі стентамипісля амбулаторного дренивання було виділено такі мікроорганізми: E. coli (55,6%), ентерококи (16,7%) і Pseudomonas (11,1%). E. coliвиявили 70% стійкість до фторхінолонів і 10% E.colимали резистентність до бета-лактамів. Резистентність до фторхінолонів серед Enterococcus складала 66,7%. Серед тих хворихзі стентами, які спостерігались у стаціонарі більше 3-х діб і, таким чином, вважаються інфікованими нозокоміальнимиінфекціями, найбільш часто виявленими мікроорганізми були: E. coli (22,2%), ентерококи (22,2%) і Candida (11,1%). Резистентність до фторхінолонів була 58,3% для Enterococcus і 16,7% для E.coli. У пацієнтів з відкритими нефростомамипісля амбулаторного дренивання, найбільш поширеними мікроорганізми були: EnterococcusSpp.(26,3%), KlebsiellaSpp. (23,7%) та E. coli (21,0%). У хворих з нозокоміальноюінфекцією було виділено: синьогнійнапаличка (27,5%) і KlebsiellaSpp. (17,5%). Pseudomonasвиявила стійкості до фторхінолонів у 75% і 100% - серед Klebsiella. Крім того, були виділені штамиKlebsiella, якімали резистентність до бета-лактамів і карбапенемів. Серед пацієнтів з антеграднимчерезшкіряниминефростомами після амбулаторного дренивання, найбільш частими збудниками були:Klebsiella (33,3), E.coli (33,3%) і Enterococcus (16,7). У хворих з нозокоміальною інфекцією:Klebsiella (36,8%), ентерококи (15,8%) і Pseudomonas (15,8%) були найбільш поширеними мікроорганізми. Більш висока частота резистентності спостерігалася при нозокоміальних хронічних інфекціях, обумовлених Klebsiella, із резистентністю до фторхінолонівдо 71,4% і 57,1% до бета-лактамів. Висновки. Серед не колі-бацилярних штамів бактерій урологічних стаціонарів у хворих після дренивань верхніх сечових шляхів найбільш часто виявляли Klebsiella, Enterococcus і Pseudomonas. Крім того, ці мікроорганізми виявили високий рівень стійкості і полірезистентностідо відомих груп антибіотиків другої лінії терапії.

ПЕРЕВАГИ ГІБРИДНИХ ОПЕРАЦІЙ В СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ

Губка В.О., Мачуйский С.М.

Науковий керівник: к.мед.н., Волошин О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження - оцінити результати гібридних операцій при багаторівневомуураженні периферичних артерій. Матеріали і методи. У дослідження включено 11 пацієнтів з багаторівневим атеросклеротичним ураженням артерій нижніх

кінцівок. Всі хворі були чоловічої статі, середній вік $59 \pm 4,2$ років. Відповідно до класифікації хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХІНК) по А.В. Покровському, у 4 хворих була 3 ступінь ішемії, у 7 пацієнтів 4 ступінь ХІНК. Всім хворим на до операційному етапі, крім стандартних методів обстеження, було проведено ангіографічне дослідження або мультиспіральна комп'ютерна томографія. Для визначення виду атеросклеротичного ураження периферичного артеріального русла використовувалася класифікація TASC 2. Отримані результати. В результаті проведеного лікування у всіх хворих вдалося зберегти нижню кінцівку. У 5 випадках першим етапом була виконана ендovasкулярна реканалізація аорто-клубового сегмента, потім «відкрита» реконструкція стегново-підколінного сегменту або глибокої стегнової артерії. У 3-х пацієнтів першим етапом виконано реконструкцію стегнової артерії, потім проводилася ендovasкулярна ангіопластика стегново-підколінно-гомількового сегменту. У 3-х випадках проводилася одномоментна ендovasкулярна реканалізація здухвинного та стегново-підколінного сегментів. У післяопераційному періоді у всіх хворих відзначалася позитивна динаміка у вигляді зменшення больового синдрому та збільшення дистанції безбольової ходи. Не було зафіксовано жодного серйозного ускладнення, яке вимагало повторної хірургічної корекції. Висновки: 1. Гібридні операції є ефективним та безпечним методом лікування при багаторівневих ураженнях периферичних артерій. 2. Застосування гібридних операцій дозволяє зменшити об'єм операційної травми за рахунок ендovasкулярних інтервенцій, та значно підвищує якість життя пацієнтів з ХІНК.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель – к.мед.н, ас. Вильховой С.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: Оценка влияния анатомического уровня формирования артериовенозных фистул на длительность их функционирования у пациентов, страдающих сахарным диабетом, а также определение оптимальной хирургической тактики у данной категории больных. Материалы и методы: Работа основана на ретроспективном анализе результатов лечения больных отделения трансплантации и хронического гемодиализа КУ «ЗОКБ» ЗОС за период 2014 -2016 гг. В исследование включены 31 пациент в возрасте от 30 до 68 лет (средний возраст $46,3 \pm 13,4$). Исследовались уровень формирования АВФ, длительность лечения программным гемодиализом, наличие тромбозов в анамнезе, исходные уровни протромбина, диаметры сосудов для АВФ, наличие сопутствующей патологии. Все результаты оценивались с помощью программы IBM SPSS Statistics 10. Результаты: Оценивая непосредственные результаты выявлено: тромбоз АВФ не зависел от уровня ее формирования ($p=0,611$); средняя длительность лечения программным гемодиализом составляла $17,9 \pm 41,9$ мес; исходный уровень протромбина был $91,4 \pm 6\%$; диаметр артерии в данном исследовании не влиял на вероятность тромбоза ($p=0,570$); диаметр вены $< 2,5$ мм влиял на вероятность тромбоза ($p=0,035$). Выводы: 1. Вероятность тромбоза артериовенозной фистулы не зависит от уровня ее формирования. 2. Вероятность тромбоза АВФ значительно возрастает у данной категории пациентов при диаметре вены менее 2,5 мм и абсолютно не зависела у данной группы исследуемых от диаметра артерии. 3. При наличии у пациента в анамнезе инфаркта миокарда или ОНМК риск тромбоза артериовенозной фистулы значительно возрастает.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМ С ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ СКРИНИНГОВОЙ ВИДЕОКОЛОНОСКОПИИ КОЛОНОСКОПИИ FUJINON С ВЫСОКОЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ИДИ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ХРОМОСКОПИЕЙ (FICE) У БЕЗСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель: ас. Киосов А.М.
Запорожский государственный медицинский университет
«Университетская клиника», Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить результат гистологического исследования полипов толстого кишечника во время биопсии и после их полного удаления. Материалы и методы.