

НАШ ОПЫТ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Свекатун В.Н.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дмитряков В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Актуальность. Первичный мегауретер занимает до 40-60% среди врожденных пороков мочевой системы. Отсутствие объективных критериев выбора тактики и объема оперативного лечения мегауретера обуславливают продолжение поисков оптимального варианта оперативного вмешательства. Цель: исследование и разработка малоинвазивных технологий в лечении мегауретера у детей, что позволит снизить травматичность оперативных вмешательств, улучшить результаты лечения. Материалы и методы. Нами использовался метод трансвезикального ретроградного внутреннего стентирования мочеточников. Всем больным проводилась цистоскопия. По общепринятой методике вводился соответствующий возрасту стент до лоханки скомпрометированной почки. Срок нахождения стента от 1 до 4 месяцев, при контроле УЗИ. Результаты и их обсуждение. С 2006 года в клинике детской хирургии с первичным обструктивным мегауретером по данной методике пролечено 39 детей (51 мочеточник) в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. Ещё у 8 больных стентирование было безуспешным, так как из-за механического препятствия стент провести не удалось. Оценка результатов проводилась по четырехбалльной системе: 35,9% (14 детей) – отлично, 28,2% (11 детей) – хорошо, 20,5% (8 детей) – удовлетворительно, 15,4% (6 детей) – неудовлетворительно. Положительный результат достигнут у 33 (84.6%) пациентов. Выводы. Трансвезикальное ретроградное внутреннее стентирование скомпрометированных мочеточников является в большинстве случаев альтернативным методом для открытых хирургических операций в лечении мегауретера у детей.

КАРДІОРЕСПІРАТОРНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ОЖИРІННЯМ

Світлицька О.А.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО,
навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета роботи: оцінити кардіореспіраторні порушення у пацієнтів з синдромом обструктивного апноє сну (СОАС) та ожирінням (ОЖ). Матеріали та методи: Сомнографія набором SOMNO check micro cardio визначала важкість СОАС за індексом обструктивного апноє/гіпопноє (АHI), СОАС діагностувався при АHI ≥ 5 под./год. Діагноз ОЖ встановлювався при індексі маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м². Дисперсійне картування (ДК) ЕКГ кардіопосилувачем ЕКСЦ-02-КАРДи 2/4 визначало показники «Міокард» та «Ритм». При холтерівському моніторингу ЕКГ аналізувались: циркадний індекс, SDNNi, HF Norm, LF/HF. За допомогою СМАТ оцінювались САТ, ДАТ та пульсовий АТ (АТ пульс.) в нічний період. Статистична обробка даних проводилась за програмою Statistica 6.1 (StatSoft Inc., США). На базі університетської клініки було обстежено 88 пацієнтів (жінок 40, чоловіків 48), які були поділені на групи: контрольна (25 осіб), I група – хворі з СОАС (28 осіб), II група – хворі з ОЖ (17 осіб) та III група – хворі з СОАС та ОЖ (18 осіб). Результати: У хворих III групи відмічалось збільшення АHI на 29% у зрівнянні з I групою ($p < 0,05$). При ДК ЕКГ показник «Ритм» був достовірно вищим в II та III групах на 67 та 75% відповідно ($p < 0,05$). Аналіз ВСР визначив зниження циркадного індексу ($p = 0,24$) та підвищення HF Norm в I та III групах на 17% та 24% відповідно ($p < 0,05$). В I та III групах відмічалось підвищення ДАТ в нічний період на 10% та 15% у зрівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). Кореляційний аналіз визначив сильний позитивний зв'язок між АHI та нічним ДАТ ($R = 0,8$; $p < 0,05$), сильний негативний зв'язок між АHI та АТ пульс. ($R = -0,75$; $p = 0,02$). Висновки: поєднання СОАС з ОЖ посилює кардіореспіраторні порушення та призводить до дестабілізації вегетативної регуляції організму.