

отсутствии признаков инфекции. После полноценного закрытия раневых дефектов у 6 пациентов с огнестрельными переломами выполнена смена метода фиксации перелома. Результаты и их обсуждение. Во всех случаях удалось сохранить пострадавшую конечность. В процессе лечения имели место следующие осложнения: несостоятельность свободного кожного лоскута – 3 (7%) ; трофические раны области повреждений – 2 (4,8%); несращение перелома – 1 (2,4%). Таким образом в 85,7% случаев получен положительный результат лечения. Выводы. Применение современных методов оперативного лечения пострадавших с огнестрельными ранениями конечностей в условиях травматологического отделения позволило добиться положительных результатов в большинстве случаев (85,7%) и минимизировать количество осложнений, что в свою очередь дало возможность проведения ранней физической и социальной реабилитации пациентов.

ХАРАКТЕР СПЕЦИФІЧНОГО УРАЖЕННЯ БРОНХІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД СПЕКТРУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ

Хлисту́н В.М.

Науковий керівник: проф. Разнатовська О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізотерапії і пульмонології

Мета дослідження – вивчити характер специфічного ураження бронхів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень залежно від спектру медикаментозної резистентності. Матеріали та методи. Вивчення патології слизової оболонки бронхів проведено у 187 хворих на ХРТБ легень. Хворі були розподілені на 3 групи залежно від спектру медикаментозної резистентності: групу 1 склали 23 хворих на полірезистентний туберкульоз (ПРТБ), групу 2 – 145 хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), групу 3 – 19 хворих на туберкульоз з розширеною резистентністю (РРТБ). Стан слизової оболонки бронхів вивчали під наркозною анестезією фібробронхоскопом фірми “Olympus” (Японія). Результати дослідження оброблені методами аналізу з використанням статистичного пакету «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5). Отримані результати. Частота специфічного ураження (туберкульоз) бронхів (ТБ) між групами достовірно не відрізнялася: група 1 – 47,8 %, група 2 – 55,2 % та група 3 – 78,9 %. У всіх групах при ТБ переважала частота поєданого перебігу ТБ з ендобронхітом, яка достовірно між групами не відрізнялася: у 63,6 % групи 1, 77,5 % групи 2 і 80 % групи 3 ($p>0,05$). У хворих групи 2 частіше діагностувалася інфільтративна форма ТБ (83,7 % проти 9,1 % групи 1 і 53,3 % групи 3; $p<0,01$), а у групі 1 – інфільтративно-норицева (90,9 % проти 16,3 % групи 2 і 46,7 % групи 3; $p<0,01$). У групі 3 обидві форми ТБ діагностувалися майже з однаковою частотою (53,3 % і 46,7 %, відповідно), але інфільтративно-норицева у цій групі зустрічалася частіше у порівнянні з групою 2 (46,7 % проти 16,3 %; $p<0,01$). У переважній частині хворих, не залежно від спектру медикаментозної резистентності, ТБ супроводжувався стенозом: 81,8 %, 77,5 % і 66,7 %, відповідно ($p>0,05$). При вивченні ураження сегментарних бронхів, встановлено, що у групі 1 переважало ураження верхньо-часткового бронху (ВЧБ), В1 і В2, ніж у групі 1 (70 % проти 18,2 %; $p<0,01$), а у групі 1 – В6 (81,8 % проти 30 % групи 2; $p<0,01$). У групі 3 ураження ВЧБ, В1, В2 та В6 діагностувалися майже однаково (53,3 % і 46,7 %; $p>0,05$). Висновки. Отримані дані свідчать про те, що у хворих на ХРТБ легень, не залежно від спектру медикаментозної резистентності, переважає поєднаний перебіг ТБ з ендобронхітом, який супроводжується стенозом. Особливостями ТБ залежно від спектру медикаментозної резистентності є: для ПРТБ – інфільтративно-норицева форма з переважним ураженням В6, для МРТБ – інфільтративна форма з переважним ураженням ВЧБ, В1, В2. При РРТБ специфічне ураження не залежало від клінічної форми та локалізації у сегментарному бронху. Як бачимо, у даній категорії хворих специфічне ураження бронхів переважно потребує одночасної корекції, як специфічного, так й неспецифічного ураження.