

заключалась в выполнении открытого вмешательства – ушивания/пластики дефекта или эндоваскулярной коррекции. Результаты. По данным ЭХО-КС до хирургического лечения у всех пациентов выявлен сброс крови из левого предсердия в правое, размер дефекта был 0,96 (0,8-1,1) см, давление в легочной артерии – 17,4(12-16) мм рт.ст. Показаниями к хирургическому лечению считали наличие гемодинамического значимого ДМПП, признаки легочной гипертензии. Хирургическое лечение выполнено всем больным. Открытая хирургическая коррекция у 93% больных (ушивание дефекта), эндоваскулярная транскатетерная окклюзия ДМПП у 7% больных. Все пациенты перенесли операцию успешно. Осложнений и летальности – не было. Выводы. 1. Не существует специфических симптомов ДМПП. 2. ЭХО-КС является достоверным методом диагностики для определения тактики лечения. 3. Хирургическое лечение является эффективным методом коррекции порока, применение эндоваскулярной коррекции ограничено специфическими показаниями.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЇ ПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ТА НЕІШЕМІЧНИМ ТИПОМ ГЛАУКОМИ

Новікова В.Ю., Саржевський А.С., Романенко Е.Ю.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра офтальмології

Мета. Визначення впливу СТІЕ на анатомо-топографічні параметри ока, ВОТ та функціональні показники у хворих з глаукомою. Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнтів (49 очей) до і після СТІЕ. Вік оперованих від 48 до 72 років; 31 жінка та 18 чоловіків. Усім пацієнтам виконано стандартне офтальмологічне обстеження. Результати. Рівень ВОТ в ранньому післяопераційному періоді склав $20,1 \pm 0,8$. В подальшому середні значення ВОТ зростали. Через 6 місяців частота підвищених значень ВОТ становила 46,9%, а через 12 – 63,3%. Гострота зору після втручання достовірно не змінилася, але в подальшому відмічалася тенденція до її зниження, що було обумовлено прогресуванням глаукомного процесу і розвитком катаракти. До операції початкова катаракта виявлена в 63,3%, незріла в 36,7% випадків. Через 3 місяці діагностували початкову катаракту в 26,5%, незрілу в 59,2%, зрілу в 14,3% випадків, а 32,7% хворих проведена факоемульсифікація катаракти. Зареєстровано відмінності товщини кришталика та глибини передньої камери у хворих з ішемічним та неішемічним типом глаукоми. Так після операції у хворих з ішемічним типом глаукоми товщина кришталика збільшилася на 0,25 мм, а з неішемічним типом на 0,44 мм ($p < 0,05$), глибина передньої камери зменшилася на 0,22 мм та 0,49 мм ($p < 0,05$) відповідно. Аналіз особливостей операції і післяопераційного періоду показав суттєву різницю у хворих з різними клінічними типами глаукоми. При ішемічному типі глаукоми операція та післяопераційний період проходили більш сприятливо. Висновки. Операція СТІЕ має високу гіпотензивну ефективність. Проте, після операції спостерігали зменшення глибини передньої камери, збільшення розміру кришталика, прогресування катаракти і необхідності її оперативного лікування.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель: изучить клинико-неврологические особенности и динамику когнитивных нарушений (КН) на фоне нейрометаболической терапии у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (МИПИ) в остром периоде заболевания. Материалы и методы: под нашим наблюдением и лечением находилось 75 пациентов (38 мужчин и 37 женщин, средний возраст $68,3 \pm 1,54$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. Основная группа наблюдения включала 38 пациентов (19 мужчин и 19 женщин, средний возраст $68,18 \pm 1,47$ лет), которые получали в дополнение к базисной терапии комбинацию препаратов Цитиколин и Актовегин, а контрольная группа состояла из 37 пациентов (19 мужчин и 18 женщин, средний возраст $70,51 \pm 1,62$ лет), которым было назначено дополнительно к базисной терапии препарат Цитиколин. Результаты: У пациентов основной группы наблюдения средний суммарный балл по шкале NIHSS уменьшился с $10,08 \pm 0,69$ баллов до $7,18 \pm 0,62$ баллов, а у пациентов контрольной группы с $11,14 \pm 0,57$ баллов до $9,46 \pm 0,55$ баллов. Структура когнитивного дефицита на фоне комбинированной нейропротекторной терапии препаратами Цитиколин и Актовегин характеризовалась преддементными КН, а при применении только Цитиколина - деменцией легкой степени. Исход острого периода заболевания у пациентов основной группы был благоприятным, средний балл по шкале Ренкина составил $3,4 \pm 0,62$ балла, а для пациентов контрольной группы – относительно благоприятный (средний балл по mRS – $4,04 \pm 0,14$). Вывод: Комбинированная нейропротекторная терапия с применением Цитиколина и Актовегина была более эффективной в сравнении с мононейропротекцией Цитиколином, что подтверждалось лучшим восстановлением

неврологического и когнитивного дефицита, а также благоприятным клинико-социальным исходом острого периода заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Нуритов А.И.

Научный руководитель: к.мед.н., ст. преп. Асроров А.А.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра подготовки врачей общей практики

Цель. Изучить особенности встречаемости хронического тонзиллита (ХТ) у детей в кругу одного поколения семьи. Материалы и методы. Было проведено обследование семей 335 детей в возрасте от 1-18 лет по специально составленному опроснику, состоящих на диспансерном учёте по поводу ХТ, и дополнительно выявлено 114 детей (т.е. братьев и сестёр). Результаты. В процессе наблюдения за 321 семьей, состоящей на диспансерном учёте по поводу 335 больных детей, ХТ был нами впервые диагностирован дополнительно у 114 детей этих семей. В основной группе больные дети составили 449 (100%) человек, а в контрольной 109 (100%) практически здоровых детей. В основной группе простая форма ХТ встречалась у 197 (43,9%), токсико-аллергическая форма (ТАФ) ХТ I ст. - у 157 (35,0%) и ТАФ II ст. – у 95 (21,1%) больных. При фарингоскопии у больных ТАФ II ст. ХТ из объективных местных признаков – сращение и спайки небных миндалин с душками(100%), разрыхленность лакун небных миндалин (100%), признак Преображенского и Зака (100%), признак Преображенского (100%), признак Зака (100%), признак Гизе (100%) выявлена больше, чем при простой форме(соответственно, 17,3; 0; 86,3; 89,8; 84,8; 97,5%%) и ТАФ I ст. (соответственно, 75,8; 23,6; 96,8; 100; 91,1; 93,0%%). Выводы. Исходя из того, что в основной группе по сравнению с контрольной «семейный хронический тонзиллит» встречается чаще (53,3%), также по данным сегрегационного анализа ($SF=0.22\pm 0.017$) хронический тонзиллит можно считать наследственно-конституциональным заболеванием.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛІТУ

Овсієнко О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макарова Л.П.
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1

Мета: На сьогоднішній день у клінічній практиці спостерігається прогресуюче збільшення кількості випадків псевдомембранозного коліту. У нашій країні публікації з цього приводу мають поодинокий характер, але лікарі зустрічаються з ним все частіше. Матеріали та методи: Проведено клінічний аналіз клінічного випадку з стаціонарної карти хворої на псевдомембранозний коліт, що був діагностований у гастроентерологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова. Результати: Пацієнтка М., 77 років отримувала масивну антибіотикотерапію у пульмонологічному відділенні з приводу - лихоманки невідомого генезу. Стан не змінився, з'явилась масивна діарея до 3 разів на добу з геморагічним слизом, нудота, тривала фебрильна температура. Діагноз псевдомембранозного коліту був поставлений на основі клінічних ознак та підтверджений колоноскопією(на слизовій оболонці прямої, сигмовидної, низхідної ободової кишок на фоні гіперемії і набряку довгуваті випуклі бляшки 0,3-0,5 см в діаметрі). Лікування проводили за рекомендаційною схемою: Ванкоміцин 0,5 3 р/д 10 днів, Ентерол 2 капс. Зр/д 10 днів, Метрогіл 1,0 в/в крапельно 7 днів, продовжити приймати Ентерол ще протягом двох місяців. Висновок: Необхідно раціонально підходити до прийому та режиму застосування антибіотиків. Важливо інформувати різного профілю лікарів, щоб профілакувати та попередити можливі ускладнення.

ВИКОРИСТАННЯ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЇ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ В ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ОНКТОРАКАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Ожиганов А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткач А.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії

Мета: вивчити і проаналізувати безпосередні і віддалені результати паліативного лікування хворих, яким проводилась суперселективна внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія (СВАПХТ). Матеріали і методи. Проаналізовані стаціонарні карти хворих, яким проводилась СВАПХТ на базі Вінницького онкологічного клінічного диспансеру. В досліджувану групу увійшло 30 хворих. З діагнозом рак шлунку – 16 хворих, рак легень – 9, рак молочної залози – 5 хворих. В усіх хворих був первинно-неоперабельний, місцево розповсюджений процес. Хворим з раком молочної залози та раком легень проводилась катетеризація внутрішньої грудної артерії. Хворим з раком шлунку виконувалась катетеризація лівої шлункової артерії. Правильність розташування катетера перевірялась за допомогою інтраопераційної хроматоангіографії. Хворі отримували курси ПХТ по стандартним схемам, в залежно від діагнозу. Результати. В усіх хворих відмічалась позитивна динаміка. У частини хворих був досягнутий повний, у інших – частковий ефект. Зменшувались симптоми інтоксикації, зменшувався або повністю зникав больовий синдром. Клінічно і рентгенологічно зменшувались розміри пухлини. У пацієнтів з