

≈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

ванкомицину, клиндамицину, линезолиду, аминогликозидам, современным защищенным пенициллинам (пиперациллин/тазобактам и тикарциллин/клавуланат), а также к карбапенемам.

В первичных бакисследованиях смывов из ДП в ОАИТ детей старшего возраста, наблюдается картина, противоположная данным ОАИТ новорожденных - тенденция к преобладанию грамотрицательных бактерий (ГОб), за счет увеличения роли гемофильной палочки в этиологии заболеваний. Первое место по частоте определения разделили *S.aureus* и *H.influenzae*. Выявлено, что внегоспитальная микрофлора чувствительна к большинству АБП, кроме незащищенных пенициллинов, цефотаксима и цефепима. Метициллинрезистентные стафилококки: золотистый – не определялся, гемолитический стафилококк составил до 30% от случаев его выделения.

Среди нозокомиальной флоры у новорожденных, как и при поступлении детей, остается превалировать гемолитический стафилококк. Существенного изменения чувствительности к АБП также не выявлено.

Во вторичных штаммах ОАИТ старших детей преобладают ГОб, а именно - синегнойная палочка, что характерно для госпитальной микрофлоры ОАИТ. Нозокомиальная флора характеризуется полирезистентностью, в т.ч. к карбапенемам резистентно до 50 % ГОб, препаратом выбора остается колистин, а для ГПБ – ванкомицин.

Выводы: 1. Эмпирически при поступлении новорожденных в ОАИТ рекомендовано назначать АБП, воздействующие преимущественно на ГПБ (современные защищенные пенициллины или ванкомицин при исходно очень тяжелой бактериальной интоксикации) в комбинации с аминогликозидами. Как препараты второй линии возможно использование карбапенемов, третьей линии - линезолид+аминогликозиды. 2. При поступлении в ОАИТ детей старше месяца с заболеваниями дыхательных путей рекомендовано эмпирически назначать препараты, воздействующие в равной степени, как на ГПБ, так и на ГОб (цефтриаксон или амоксициллин+аминогликозид), при крайне тяжелом течении бактериальных инфекций рекомендованы комбинации с карбапенемами или гликопептидами.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Гроздев С.И

Научный руководитель: проф. Ганжий В.В
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии и ухода за больными

Введение: повышенный интерес к однопортовой хирургии не обошел стороной и колоректальную хирургию. Опубликованы небольшие серии наблюдений лечения как доброкачественных, так и злокачественных образований толстой кишки. В работе проанализирован первоначальный опыт использования хирургии одного доступа в лечение различных заболеваний толстой и прямой кишок.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения, сокращение времени реабилитации пациентов с доброкачественными заболеваниями кишечника путем применения малоинвазивных технологий.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ проспективно собираемой базы данных отделения. Выделены больные оперированные лапароскопическим хирургом экспертного уровня с применением однопортового доступа. Собраны демографические показатели больных, данные о заболевании, периоперационные, интраоперационные и патоморфологические данные.

Результаты: в исследовании приняли участие 14 пациентов. Из них 6 мужчин. У 5 пациентов наблюдалось правостороннее злокачественное поражение толстого кишечника; 3 с эндометриозом кишечника, эктопией в сигмовидную кишку; и 6 пациентов с доброкачественными опухолями толстого кишечника, 2 с поражением сигмовидной кишки, 4 – нисходящего отдела ободочной кишки.

При выполнении лапароскопической резекции кишки в начале операции производился трансумбиликальный разрез длиной 3-4 см. В брюшную полость вводился порт и формировался пневмоперитонеум. После ревизии мобилизовывался сегмент кишки, выделялись и пересекались магистральные сосуды аппаратом Ligasure. Далее пересекалась брыжейка кишки по направлению к границам резекции. Формирование межкишечного анастомоза осуществлялось механическим способом. В 2 случаях при правосторонней гемиколэктомии наложение анастомоза производилось экстракорпорально.