

методи. Досліджено результати лікування 60 пацієнтів з гострою емпіємою плеври (ЕП). Сформовано дві групи: у1, основній (n = 30), виконано ВТС з декортикацією легені; у2, порівняння (n = 30), - дренування плевральної порожнини шляхом торакоцентезу. Отримані результати. Перебіг запального процесу та ендогенної інтоксикації оцінювали за лейкоцитарним індексом. До операції медіана цього показника складала 3,22 для основної і 4,36 – для контрольної групи (p = 0,135). На 5 добу після операції він мав статистично достовірних відмінностей (p = 0,146): 1,24 і 2,36 відповідно. На 10 добу спостерігалась його нормалізація у першій групі, на відміну від другої, де він залишався підвищеним (0,95 vs 1,91; p = 0,008). Тривалість плевральної ексудації та дренування плевральної порожнини, у основній групі складала 6 (5; 9) діб, у групі порівняння – 20 (14; 30) діб, p = 0,001. Час перебування хворих у стаціонарі для пацієнтів першої групи склав 17 (17; 21), а для пацієнтів другої групи – 34,5 (29; 47) діб, що достовірно довше (p = 0,001). Добрі результати отримані у 19 (63 %) пацієнтів основної та у 10 (33 %) з групи порівняння, задовільні – у 10 (33 %) і у 12 (40 %), незадовільні - у 1 (3 %) і у 8 (27 %), відповідно у 1 і 2 групі. Летальності не було. Висновки. ВТС декортикація легень при гострій ЕП - ефективний метод, що забезпечує адекватну санацію, швидке пригнічення запального процесу, припинення ексудації. Це зменшує тривалість дренування (6 vs 20 діб) та час стаціонарного лікування (17 vs 34,5 доби).

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ В ЗАПОРЖСКОЙ ОКДБ ЗА 2011-2016 гг.

Печенюк М.А.

Научный руководитель: асс. Корниенко Г.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Цель. Оптимизация диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей на ранних этапах заболевания. Материалы и методы. Пролечено 99 детей с острым гематогенным остеомиелитом. По возрасту больные с ОГО распределились следующим образом: 1-3 года – 20 (20,2%), 4-6 лет 44(44,4%), 7-17 лет – 35(35,4%). По половому признаку преобладали мальчики – 60 (60,6%), девочек – 39 (39,4%). Согласно классификации Т.П. Краснобаева местная форма наблюдалась у 57(57,6%) больных, септикопиемическая у 32 (32,3%), а токсическая (адинамическая) у 10 (10,1%) больных. Всем поступившим больным применены общеклинические и лабораторные методы обследования, рентгенография костей, по показаниям – УЗИ и КТ. Во всех случаях проведена поднаркозная остеоперфорация в зоне поражения с использованием металлических трубок конструкции клиники, цитологическое исследование содержимого, посев на флору и чувствительность к антибиотикам. Результаты. При лечении ОГО положительные результаты (выздоровление) достигнуты у 89 (89,9%) больных, хронизация процесса – у 10 (10,1%), летальных исходов не было. Выводы. Ликвидация, после проведенной остеоперфорации, внутрикостной гипертензии на ранних стадиях заболевания и комплексное лечение, позволяют купировать воспалительный процесс у большинства больных, предупредив дальнейшую деструкцию костной ткани.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ГОРОДА ЗАПОРЖЬЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Писаренко В.Н., Пацера М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Иванько О.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии детских болезней

Цель исследования. Оценить динамику прибавки массы тела у детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании в современных условиях. Материалы и методы. Был исследован 141 ребенок в возрасте от момента рождения до 12 месяцев. Критерии включения: гестационный возраст 39-40 недель, отсутствие врожденных и приобретенных заболеваний, материальное и психологическое благополучие семьи. Источником информации были карты развития ребенка формы №112/о, позволившие уточнить характер вскармливания и динамику антропометрических данных у обследованных детей. Грудным вскармливанием считали кормление по требованию ребенка молоком

матери без использования в рационе питания смесей и воды. При искусственном вскармливании детей использовали адаптированные смеси. Начиная с 6 месяцев жизни все дети получали прикорм согласно Протокола №149 от 20.03.2008 о наблюдении за здоровым ребенком до 3 лет. Полученные результаты. Отметили, что статистического различия в массе тела при рождении у детей одного пола, которые находились на разных типах вскармливания, не было. Динамика прибавки массы тела у детей в первом полугодии показала, что у мальчиков были более быстрые темпы прироста массы тела по сравнению с девочками. К первому году жизни различия в массе детей, находящихся на двух разных типах вскармливания, нивелировались. Вывод. Найдены гендерные различия темпов нарастания физического развития, которые требуют дальнейшего изучения характера и приоритета вскармливания детей.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ФОС

Позняк М.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Отравления ФОС редко встречаются в педиатрической практике, однако в тяжелых случаях отмечена высокая летальность. Цель работы: на клиническом примере показать особенности диагностики, клиники и успешной интенсивной терапии при тяжелом отравлении ФОС. Материал и методы исследования. Клинические, биохимические, функциональные. Результаты. С суицидальной целью больная Н. 17 лет приняла неизвестное количество жидкости с запахом напоминающим керосин, доставлена в ОАИТ 5-й ГДМБ г. Запорожья 27.12.17. Промыт желудок, оценен неврологический статус по шкале Глазго-Питтсбург – 7 баллов (сопор-кома1) и ребенок переведен на ИВЛ. Наблюдали следующую симптоматику: миоз, брадикардия, гиперсаливация, спастические боли в животе. Клинические проявления напоминали острое отравление ФОС тяжелой степени, токсикогенную стадию, поэтому для уточнения диагноза набрана кровь на холинэстеразу, уровень которой составил 1176 ед/л, что почти в 4 раза ниже минимального уровня (норма 4000-10800 ед/л). Были признаки полиорганной дисфункции (гепатопатия, повышение трансаминаз, полисерозиты, снижение фракции сердечного выброса до 34% при норме 55-60%, ОРДС). Проводимая интенсивная терапия включала применение антидота – 0,1% р-ратропина, экстракорпоральную детоксикацию (ЭКД) – 4 сеанса гемодиализа, респираторную поддержку – ИВЛ в течении 12 дней, транквилизаторы, симпатомиметики – добутамин. В дальнейшем отмечен регресс признаков отравления и органной недостаточности, полное восстановление и перевод в хирургическое отделение. Вывод. Своевременно проведенная ИТ с методами ЭКД привела к благоприятному исходу.

СЛУЧАИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ КАК СЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ СУПЕРВАРФАРИНАМИ

Похвата М.П.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель работы. Определить особенности клинического течения отравлений суперварфаринами. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 8 мужчин и 1 женщина в возрасте от 35 до 56 лет. У всех пациентов заболевание связано с употреблением не официального алкоголя. Все больные поступили на 3-4 сутки в соматогенной стадии с клиническими признаками токсической коагулопатии: кровотечения из десен, гематурия, носовые кровотечения и метроррагия. У четырех пациентов при поступлении отмечены: увеличение МНО (4,7-5,2), гипопротромбинемия (0-15%), гипофибриногенемия (0-1,1 г/л). У остальных протромбиновый индекс варьировал от 42 до 52%, МНО 1,6-2,2. Время свертывания венозной крови по Ли-Уайту у всех больных более 6 мин. Анемия не требовала коррекции (Hb > 90 г/л, Ht > 0,3, PLT > 180 * 10⁹) Терапия включала в себя трансфузии свежезамороженной плазмы, парентеральное введение витамина К₁