

ПЕРЕБІГ НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНОГО ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІЗ СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ БРОНХІВ

Хлисту В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Встановити ефективність лікування хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень із супутнім специфічним ураженням бронхів. Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 10 осіб із супутнім ураженням бронхів. До 2 групи віднесено 35 пацієнтів без туберкульозу бронхів. Групи були репрезентативними за статтю і віком. Оцінювали ефективність лікування хворих за термінами припинення бактеріовиділення, сумарною тривалістю інтенсивної фази лікування (ІФ), розмірами деструкцій у легенях наприкінці курсу лікування, термінами нормалізації клінічного стану пацієнтів. Результати. Встановили, що терміни припинення бактеріовиділення у групах хворих становили: $5,1 \pm 0,8$ місяців і $5,4 \pm 0,2$ місяців у 1 і 2 групах, відповідно, $p > 0,05$. Тривалість ІФ у групах статистично значимо не відрізнялася: $180,0 \pm 16,1$ діб та $170,6 \pm 5,6$ діб у 1 і 2 групах, відповідно. Розміри деструкцій наприкінці курсу лікування у групах хворих були: $1,7 \pm 0,3$ см і $2,6 \pm 0,4$ см, відповідно, $p > 0,05$. Але у 1 групі не було жодного пацієнта, розміри порожнин розпаду у якого б перевищував 3 см, тоді як у 2 групі такі деструкції зберігалися у 28,6 % пацієнтів, $0,05 < p < 0,1$. Клінічно нормалізація загального стану відзначалася у 1 групі через $2,7 \pm 0,5$ місяців, у 2 – через $2,7 \pm 0,4$ місяців, $p > 0,05$. Висновок. За термінами припинення бактеріовиділення, сумарної тривалості інтенсивної фази лікування, розмірами деструкцій наприкінці курсу лікування, клінічної динаміки достовірних відмінностей між хворими на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень, які мають туберкульоз бронхів і які його не мають не встановлено.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Хохотва Д.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Капшитарь А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

В I-м хирургическом отделении КП „Городской клинической больницы № 2”, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, в 2016 году оперировали 49 пациентов с различными формами и осложнениями желчнокаменной болезни (ЖКБ). Из них у 1 (2%) больного выполнена традиционная холецистэктомия, аллогерниопластика методом onlap. Малоинвазивные технологии использованы у 48 (98%) пациентов. Мужчин было 16 (33,3%) больных, женщин – 32 (66,7%). Возраст 31-79 лет. Гериатрическая группа составила 29 (60,4%) больных. Острый холецистит диагностирован у 25 (52,1%) пациентов и хронический – у 23 (47,9%). Ранее оперировали 15 (31,3%) больных. Сопутствующими заболеваниями страдали 48 пациентов. По показаниям мини-холецистэктомия (МХЭ) выполнена у 30 (62,5%) больных и видеолaparоскопическая (ВЛХЭ) - у 18 (37,5%). Изложены особенности течения послеоперационного периода: выявлен минимальный болевой синдром, исключены наркотические анальгетики и заменены на нестероидные противовоспалительные препараты, сокращены сроки инфузионной терапии (1-2 дня), больные рано активизированы (2-8 часов), что привело к быстрому восстановлению функций и систем организма, отсутствию послеоперационных осложнений и летальности, сокращению среднего койко/дня и высокой косметичности брюшной стенки. Таким образом, применение малоинвазивных хирургических методов в лечении ЖКБ является приоритетным, каждый из которых имеет свои показания и противопоказания и рекомендуется к широкому применению.