

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ТЯЖКИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ Й ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Городкова Ю.В., Давидова А.Г.
Научный керівник: д.мед.н. Курочкін М.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО

Потреба у вивченні ролі еферентної детоксикації у терапії гнійно – запальних захворювань (ГЗЗ) у дітей, невизначеність питання застосування імуноглобулінотерапії і нестримно зростаюча резистентність до антибактеріальних препаратів визначають актуальність даного дослідження. Мета дослідження - вдосконалення методів інтенсивної терапії тяжких бактеріальних інфекцій у дітей. Матеріал і методи. Залежно від віку пацієнти були розділені на дві групи, кожна з яких включала дві підгрупи в залежності від складових інтенсивної терапії: 1А група- новонароджені, яким застосовувався плазмаферез, 1В-новонароджені, що отримували імунозамісну терапію. Відповідно 2А і 2В- діти старшого віку, яким застосовувався дискретний плазмаферез або внутрішньовенний імуноглобулін. Групи 3 і 4 - контрольні. Мікробіологічний моніторинг проводився з грудня 2012р. до листопаду 2014р. включно. Результати. Показана нормалізація кисневого режиму, гемодинаміки, зниження індексів інтоксикації: лейкоцитарного, ядерного, індексу зсуву лейкоцитів та рівня середніх молекул сироватки на етапах лікування. Висновки: 1. Постійний мікробіологічний моніторинг необхідний для розробки схем адекватної стартової емпіричної антибактеріальної терапії та її динамічної корекції. 2. Проведення ДПФ при ГЗЗ у дітей показано при зниженні коефіцієнта $CM1 / CM2$ до 1,5 і нижче, $CM1 > 0,5$ од.опт.пл., $CM2 > 0,33$ од.опт.пл. і підвищенні (без тенденції до зниження) двох з індексів інтоксикації: $LII > 3$ ум.од., $YII > 1$ ум.од. або $I3L > 0,45$ ум.од. у стадії гіпердинамії кровообігу.

МИШЕНИ И ВЕКТОРЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Городокин А.Д.
Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Клинико-психопатологическое сходство, а подчас даже идентичность структурно-феноменологических характеристик экспансивной формы прогрессивного паралича и псевдопаралитических синдромов различной этиологии вынуждают избрать в качестве наиболее существенного дифференциально-диагностического критерия специфику динамики развития психопатологических расстройств. Цель исследования: выявить приоритетные мишени психотерапии псевдопаралитического синдрома различного генеза на основании его психопатогенетических характеристик. Материалы и методы: основным методом исследования выступал клинико-психопатологический. Контингент исследования состоял из 30 пациентов, страдающих псевдопаралитическими синдромами различной этиологии. Результаты. Общность некоторых звеньев патогенеза псевдопаралитического синдрома различной этиологии и нозологической принадлежности детерминирует наличие сходных векторов и мишеней психотерапевтического воздействия на психопатологические нарушения, а именно: наличие психастенических и иных непсихотических психопатологических нарушений в инициальной фазе заболевания, наличие нозоспецифических «непаралитических» изменений личности, наличие психогенной аранжировки в силу различной степени выраженности неврологической симптоматики у представителей всех нозологических форм.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК

Гриб М.В., Жмуренко Э.В.
Научный руководитель: к.мед.н, ас. Верхолаз И.Л.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины
Кафедра хирургии № 1

Цель. Проанализировать результаты лечения больных острым панкреатитом с применением малоинвазивных вмешательств. Материалы и методы. На базе КУ «ДШГКБ» ДООС за период с 2012 по 2014 г. пролечено 559 больных с острым панкреатитом разной степени тяжести, из них прооперировано 162 (28,9%). Средний возраст больных - $35 \pm 0,5$ лет. Результаты исследования. В течение 24-48 часов от момента поступления прооперировано 145 больных (89,5%), однократное вмешательство требовалось 112 больным (69,7%), у 33 (30,86%) выполнены этапные оперативные вмешательства. Показаниями к малоинвазивным хирургическим вмешательствам были панкреатогенный асцит, билиарный панкреатит, билиарная гипертензия. Однократное дренирование брюшной полости под местной анестезией выполнено 22 больным (13,5%), лапароскопическая санация и дренирование - 85 (52,4%), лапароскопическая холецистэктомия - 5 (3%). Послеоперационный период осложнился нагноением раны у 7 больных (6,25%). Длительность госпитализации у прооперированных больных в среднем составила $12 \pm 0,4$ суток. Общая летальность у больных с острым панкреатитом составила 5,3%. Послеоперационная летальность в 2012 г. составляла 18,3%, за 2013 г. - 7,9%, за 2014 - 7,69%. Снижение летальности с 2012 года на 10,61% связано с созданием локальных протоколов лечения