

пациентам 2 группы проводили ЭПА лидокаином в дозировке 80 мг/час, пациентам 3 группы лидокаин вводился в/в в дозировке 1,5 г/сутки; клинический протокол лечения у пациентов стандартный. Сравнительный анализ противовоспалительного действия лидокаина проводился при помощи формул Кальф-Калифа в модификации Островского (1987г., индекс лейкоцитарной интоксикации, ИЛИ), индекса внутрисосудистой альтерации (ИВА, Горбачев С.В. 2009г.). В результате проведенного исследования отмечается снижение ИЛИ и ИВА во 2 и 3 группе пациентов на 2 сутки (2 группа ИЛИ с 12,63 до 2,73; ИВА с 114 до 101; 3 группа ИЛИ с 11,3 до 2,76 и ИВА с 113 до 102) в сравнении с контрольной группой пациентов, у которых тенденция к снижению отмечается на 4 сутки. К 5-м суткам показатели ИЛИ и ИВА в 2 и 3 группах приходили к норме, в контрольной группе на 7 сутки (норма ИЛИ 1,6±0,5, ИВА 100-105%). Выводы: перидуральное и в/в введение лидокаина уменьшает воспаление в среднем на 1,5 дня ранее чем без их применения. Лидокаин одинаково эффективно уменьшает воспаление вне зависимости от пути его введения при остром панкреатите.

ПРЕПАРАТЫ ТЕРБИНАФИНА В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Савенко А.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Цель: разработать и оценить методики и особенности применения крема и спрея Ламикон в наружной терапии дерматомикозов. Методика: препарат применяли наружно в виде Ламикона крем или спрей в зависимости от клинических особенностей заболевания 1-2 раза в день. Материалы: исследовали грибковые поражения: кандидоз складок – 12 пац., паховый эпидермомикоз - 8 пац., микоз стоп и кистей - 28 пац., дерматомикоз гладкой кожи – 12 пац., рубромикоз – 13 пац., малассезиоз кожи – 22 пац. Результаты: Основные симптомы (кожный зуд, краснота) исчезали уже на 2-3 день лечения. В очагах уменьшилась гиперемия, мокнутия, эпителизовались эрозии, устранялась инфильтрация кожи, наблюдалось обильное шелушение. К 7-10 дню очаги микоза клинически разрешались. Выводы: таким образом, по целому ряду показателей, Ламикон превосходит многие современные наружные антимикотики и не вызывает побочных явлений и осложнений. Препарат Ламикон можно рекомендовать для широкого применения в лечении дерматомикозов с поражением складок и гладкой кожи.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА РЕБЕР ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ

Савченко С.И., Карпенко Д.О.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Телушко Я.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель работы: изучить эффективность видеоторакоскопии у больных с закрытой травмой груди при металлоостеосинтезе (МОС) ребер. Материалы и методы. Изучены результаты лечения 55 больных с закрытой травмой груди за 2011-2014 гг. Всем пациентам произведен МОС ребер спицами Киршнера. Для устранения интраплевральных осложнений в 27 случаях (1я группа) выполнены видеоторакоскопические вмешательства, в 28 (2я группа) - торакотомия. Медиана возраста пострадавших составила 55 лет [47;62]. Мужчин 44 (80%), женщин – 11 (20%). Болевой синдром в послеоперационном периоде оценивался по десятибалльной ВАШ на 2, 5 и 10 сутки. Методика периоперационной анальгезии была идентична в обеих группах и соответствовала принципам мультимодальности. Результаты. Средний бал ВАШ боли на 2 сутки составил 4,5±0,3 и 5,2±0,6 для первой и второй групп, статистически достоверной разницы не наблюдалось (p=0,23), что обусловлено болевым синдромом в результате МОС ребер. Однако на 5е сутки отмечено значительное снижение интенсивности боли в 1ой группе – 2,4±0,4 в сравнении со 2й – 3,6±0,3 (p=0,031). Тенденция сохранялась на 10 сутки: 1 группа 1,2±0,2, 2я группа – 2,4±0,4 (p=0,027). Уменьшение болевого синдрома в 1ой группе способствовала ранней активизации больных и сокращению сроков лечения. Медиана койко-дня в 1 группе - 19 суток [18;26,5], во второй – 17 [16;19] (p = 0,004). Выводы. Видеоторакоскопия снижает интенсивность послеоперационной боли, способствует уменьшению сроков лечения у больных с травмой груди.

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ІНЕРЦІЙНО-ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ В ПРОГНОЗУВАННІ ВАЖКОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СУДИН РІЗНИХ БАСЕЙНІВ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Садомов А.С., Гончаренко Е.Г., Діденко Ю.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб №2

Враховуючи провідну роль ренін-ангіотензинової системи в реалізації негативних дій факторів ризику серцево-судинних захворювань та розвитку їх ускладнень, особлива увага приділяється ключовому фактору цієї системи ангіотензину II, рівень і активність якого залежить від експресії гену