

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ ТА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

Оніщенко Н.В.

Науковий керівник: Рябоконт О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи: проаналізувати клінічний перебіг та варіабельність серцевого ритму у хворих на вітряну віспу та оперізувальний герпес. Матеріали і методи. Під наглядом було 59 хворих на вітряну віспу та 35 пацієнти з оперізувальним герпесом. Всім хворим досліджено спектральні параметри варіабельності серцевого ритму. Отримані результати. У більшості хворих на вітряну віспу зареєстровано середньотяжкий перебіг (86,4 %) з наявністю продрому (62,7 %), енантеми (58,8 %), лімфаденопатії (62,7 %), пустулізації (51 %). Тяжкий перебіг характеризується тривалим періодом підсипань (5-8 діб), наявністю енантеми, лімфаденопатії, пустулізації у 100 % хворих ($p < 0,05$). Розвиток ускладнень був у всіх хворих з тяжким перебігом. У хворих на вітряну віспу зниження потужності парасимпатичного відділу найбільш виражена при тяжкому перебігу захворювання. Оперізувальний герпес мав середньотяжкий (52,7 %) і тяжкий (47,3 %) перебіг, з переважанням пацієнтів середнього та похилого віку (60 %). У 68,8 % пацієнтів з тяжким перебігом розвиваються неспецифічні (64,5 %) та специфічні (45,5%) ускладнення. Постгерпетична невралгія була у 47,4 % хворих з середньотяжким та у 62,5 % пацієнтів з тяжким перебігом. Висновки. Вітряна віспа переважно мала середньотяжкий перебіг (86,4 %). При тяжкому перебігу ускладнення розвинулися у всіх хворих. Зниження потужності парасимпатичного відділу була найбільш вираженою при тяжкому перебігу захворювання ($p < 0,05$). Оперізувальний герпес переважно розвинувся у осіб середнього та похилого віку (60 %). При тяжкому перебігу дисемінована форма була у 18,8%, генералізована – у 6,2 % хворих. Найчастішим ускладненням виявилася постгерпетична невралгія.

ГНІЙНО-СЕПТИЧНІ УСКОПЛДНЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ. СКЛАДНОСТІ ТА КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Осипенко М.Б.

Наукові керівники: Павлюченко М.І., Слинько О.М.

Мета роботи. Аналіз даних різних методів діагностики при виборі тактики лікування пацієнток з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями. Аналіз результатів. У дослідження були включені 34 пацієнтки, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР з діагнозом післяпологові (постабортні) гнійно-септичні захворювання. Пацієнтки були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 16 жінок, яким за даними повного клініко-лабораторного обстеження був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (ендометрити). У другу групу увійшли 18 жінок з генералізованими формами післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (перитоніт, сепсис). Середній вік пацієнток склав $27,18 \pm 7,62$ роки, при цьому в I першій групі - $23,94 \pm 4,29$ роки; в II групі - $30,06 \pm 8,81$ роки. Всім жінкам I першої групи був проведений курс комплексної протизапальної (антибактеріальної) терапії, а у 8 випадках з метою евакуації залишків плацентарної тканини (підтверджених клінічно та при УЗД) проводилась вакуум-аспірація порожнини матки. Всі жінки цієї групи були виписані в задовільному стані, середній термін перебування у відділенні склав $13,86 \pm 5,09$ діб. Всім жінкам II групи був встановлений діагноз після пологовий (постабортний) сепсис та на фоні комплексної інфузійної, антибактеріальної терапії була проведена гістеректомія з матковими трубами та дренажуванням малого тазу (обов'язкова кольпостомія) та черевної порожнини. 17 пацієнток після лікування були виписані з лікарні (1 хвора померла), середній термін перебування у відділенні склав $17,63 \pm 6,81$ діб. Висновки. Своєчасна та достовірна діагностика післяпологового гнійно-септичного ускладнення дозволяє обрати оптимальну тактику лікування пацієнток, що склали групи з умовно обмеженою, та генералізованою формами.