Міністерство охорони здоров'я України

Харківська медична академія післядипломної освіти

Рада молодих вчених ХМАПО

Харківське медичне товариство

МЕДИЦИНА XXI СТОЛІТТЯ

Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю

24 листопада 2016 року. – Харків, 2016. - 131 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2016 р.

Результаты: Этиологический агент был идентифицирован у 91,4% больных. В парных сыворотках всех детей определялись антитела к S. pneumoniae и C. pneumoniae. Этиологическая роль S. pneumoniae установлена у 75,3% больных микробиологическими (22,8%) и иммунологическими методами (52,5%). Антихламидийные антитела выявлены у 46% детей. Серологические признаки острой хламидийной инфекции обнаружены у 33%. У 30 детей изучена этиологическая роль трех микроорганизмов: S. pneumoniae, C. pneumoniae и M. pneumoniae. В этой группе острая микоплазменная инфекция выявлена у 70% детей. У 38,5% наблюдалась ассоциация всех трех возбудителей, у 20% сочетание атипичных возбудителей, в то же время моноинфекции, вызванные S. pneumoniae, C. pneumoniae и M. pneumoniae обнаружены у 10—11,5% детей.

Выводы: В этиологической структуре ВП у детей Харькова ведущая роль принадлежит S. pneumoniae (75,3%), высок удельный вес M. pneumoniae и C. pneumoniae. Лидирующая роль S. pneumoniae в этиологии ВП диктует назначение в качестве стартового препарата β-лактамных антибиотиков. Однако, высокая циркуляция атипичных возбудителей ВП, преимущественно в ассоциации с пневмококком, требует назначения при неэффективности β-лактамов или в качестве альтернативных препаратов макролидов.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РОЗЛИТОГО ГНІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ

Подпрятов В.М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії №1

Метою дослідження було проведення аналізу результатів хірургічного лікування хворих з розповсюдженим перитонітом.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування 72 хворих з розповсюдженим перитонітом з 2006 по 2016. Чоловіків було 40 (55,6 %), жінок – 32 (44,4 %). Середній вік пацієнтів 54,6 років. У віці понад 60 років було 52 (72 %). Всі пацієнти мали супутню патологію. Серцево-судинні захворювання відмічені у 68 (94,4 %) хворих, захворювання з боку дихальної системи – у 10 (13,9 %), з боку ендокринної системи – у 8 (11,1 %) пацієнтів.

Отримані результати. В першу добу з моменту виникнення симптомів захворювання за медичною допомогою звернулись 36 (50 %) пацієнтів, через 3 доби – 18 (25 %), і понад чотири доби – 18 (25 %) хворих.

Основними причинами перитоніту були: перфорація виразок шлунка чи дванадцятипалої кишки – у 18 (25%) пацієнтів, гостра кишкова непрохідність з некрозом ділянки кишки - – у 18 (25 %), гострий апендицит - у 15 (20,8 %), гострий післяопераційний перитоніт – у 14 (19,44 %), перфорація здухвинної або клубової кишки різної етіології – у 3 (4,16 %), гострий гнійний сальпінгоофорит - у 1 (1,4 %).

Перша ступінь с перитоніту виявлено у 10 (13,9 %) пацієнтів, друга - у 42 (58,33 %), третя - у 20 (27,8 %).

Всі хворі підлягали інтенсивній до-, інтра- та післяопераційній дезінтоксикаційній терапії з ретельним підбором антибактеріальних та антикоагулянтних засобів.

Слід зазначити, що двоє (2,8 %) хворих підлягали релапаротомії за життєвими показниками; один з них (1,4 %) помер.

Загальна летальність – 19,44 % (14 пацієнтів: 10 (13,9 %) пацієнтів з релапаротомією в зв’язку з гострим післяопераційним перитонітом, що становить 71,4 % від усіх пацієнтів з

релапаротомією; 3 (4,16 %) – з гострою кишковою непрохідністю; 1 (1,4 %) – перфорація виразок шлунка чи дванадцятипалої кишки).

Висновки. Питання розлитого гнійного перитоніту залишається дискутабельним за тактикою лікування і не втрачає своєї актуальності і на сьогоднішній день.

Найбільш складним є гострий післяопераційний перитоніт, смертність після якого досягає 71,4 %.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С НАЖБП РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Потапенко А.В., *Немцова В.Д.
ГУ «Национальный Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»
***Харьковский Национальный медицинский университет**

Дислипидемия относится к одному из ведущих факторов кардиоваскулярного риска. Пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) - это группа риска развития кардиоваскулярных заболеваний.

Цель - оценка состояния липидного спектра в зависимости от функционального состояния щитовидной железы у пациентов НАЖБП.

Материалы и методы. В исследование включено 70 пациентов. В 1-ю группу вошли 15 пациентов СГ, уровень ТТГ которых, превышал 4,2 мкМЕ/мл, средний возраст 53,5±10,3 лет, среди них 11 женщин и 4 мужчины. 2-я группа была представлена пациентами СГ в сочетании с НАЖБП (n=40), средний возраст 49,8±15 лет, среди которых 29 женщин, 11 мужчин. Диагноз СГ в сочетании с НАЖБП был установлен согласно существующим унифицированным клиническим протоколам. Группу контроля составили 15 человек (11 женщин,4 мужчин), средний возраст 55±10,5 лет.

Исследование липидного профиля: уровня общего холестерина (ОХС), липопротеидов высокой, низкой и очень низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП), триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (К/А) проводилось по общепринятой методике.

Полученные результаты обработаны с помощью пакета статистических программ «Statistica 6,0».

Результаты: Отмечены существенные изменения липидного профиля у пациентов 2-й группы в сравнении с 1-й и группой контроля: повышение уровня ОХС (6,2±0,23ммоль/л; против 5,6±0,26 ммоль/л и 5,2±0,20 ммоль/л) ($p<0,05$). Обращают на себя внимание значимые гендерные различия показателя ОХС во второй группе (5,8 ±0,23 ммоль/л- у женщины и 5,4 ± 0,23 ммоль/л- у мужчин). Согласно возрастным особенностям показатель ОХС в данной группе пациентов до 40 лет - 5,4 +_0,23 ммоль/л, после 40 лет- 5,8 +_ 0,23 ммоль/л. Показатель ХС ЛПНП доминировал во 2-ой группе пациентов (3,33 ±0,33 ммоль/л), при этом у женщин- 3,4 ±0,23 ммоль/л и 2,8 ± 0,23 ммоль/л-мужчин). Среднее значение ХС ЛПНП у пациентов возрастом до 40лет- 2,9+_0,23ммоль/л, после 40 лет 3,4+_0,23ммоль/л; Кроме того наблюдалось повышение коэфициента атерогенности (К/А) во 2-ой группе: (3,1±0,24 ммоль/л); у женщин (3,1 ±0,23ммоль/л) и у мужчин (2,6±0,23ммоль/л), при этом у пациентов до 40лет- 2,4+_0,23 ммоль/л, после 40 лет 3,1+_0,23 ммоль/л ($p< 0,05$).

В тоже время уровни ЛПВП, ЛПОНП и ТГ были в пределах референтных норм (соответственно, уровень ЛПВП (1,15±0,32 ммоль/л); ЛПОНП 0,63 ±0,34 ммоль/л; ТГ (1,85±0,32 ммоль/л) ($p< 0,05$).

Выводы: Пациенты субклиническим гипотиреозом в сочетании с НАЖБП имеют проатерогенный липидный профиль. Сравнение показателей липидограммы продемонстрировало