

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)  
Харків, 2017. – 600 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

**Цель:** Изучить возможность и эффективность применения антикоагулянтов прямого действия на фоне нефротического синдрома у пациентов с сахарным диабетом.

**Материалы и методы:** Дизайн нашего исследования включал сравнительное изучение влияния антикоагулянтов прямого действия 23 пациентов, страдающих СД II типа с НС с высоким риском развития венозных тромбозов нижних конечностей. В ходе исследования пациенты были разделены на две группы, время наблюдения составило 14 дней. Первая (I) группа – 10 человек принимала препараты низкомолекулярного гепарина: Надропарин кальций (Фраксипарин) по 0,6 мл 1 раза в сутки подкожно, вторая (II) группа использовала препараты группы Гепариноидов: Гепароид наносят 1 мм на пораженный участок и вокруг него 3 раза в сутки с промежутком в 4 часа, Пентосан полисульфат SP 54 подкожно 100 мг в суточной дозе.

**Результаты исследования:** В ходе исследований установлено, что в обеих группах получены схожие результаты реологические свойства крови ( $P \geq 0,05$ ), однако в I группе наблюдались побочные эффекты в виде гематом в месте инъекции, местное раздражение. Во II к группе побочные явления наблюдались в одном случае.

**Выводы:** Таким образом, применение группы Гепариноидов дает хороший терапевтический эффект при большой безопасности и может быть рекомендован для профилактики тромботических осложнений у пациентов страдающих СД с нефротическим синдромом.

**Бурсак А.Г., Авсюкевич О. С.**  
**ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ**  
**ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра хірургії № 2**  
**Науковий керівник: ас. Колесник В.П.**

**Актуальність.** Однією з найбільш актуальних проблем невідкладної хірургії продовжує залишатися тактика ведення хворих з кровотечами зі стравоходу, шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК), як і вибір оптимального фармакологічного засобу, що забезпечує надійний гемостатичний ефект. Така ситуація визначається наявністю великої кількості нозологічних форм захворювань верхніх відділів травного тракту, особливостями їх етіопатогенезу та клінічної картини перебігу.

**Матеріали та методи дослідження.** За 2016 рік у хірургічне відділення КЗОЗ «ОКЛ ЦЕ та МК» звернулося 16 пацієнтів, яким було встановлено діагноз «Виразкова кровотеча І ступеню» та проліковано ендоскопічним методом.

На даний момент виділяють три основних способи ендоскопічного гемостазу:

- Медикаментозний: зрошування або інфільтрація розчинами медикаментів (гемостатичними, судинозвужувальними, коагулюючими),

нанесення плінкоутворюючих препаратів, інфільтраційний гемостаз (розчинами адреналіна, клейовими композиціями з фібрином, олійними розчинами, спирто-новокаїновими сумішами, фізіологічними, склерозуючими і коагулюючими розчинами);

- Фізичний: термовплив (термозонд, кріовплив), електрокоагуляція (монополярна, біполярна, мультиполярна і ін.), лазерная коагуляція;

- Механічний: кліпування судини гемостатичними кліпсами, лігірування еластичними кільцями, ендопетлею.

У дослідженні були використані ін'єкційний та фізичний вплив.

Результати дослідження. При малоінтенсивних ГДК (Іступеню) застосовується зрошення кровотечі крижаною водою, теплим 10% розчином кальцію хлориду, 20-30% розчином амінокапронової кислоти, застосування фібринового клею, що дало позитивні результати у 82% досліджуваних (13 пацієнтів). Однак в 18% випадків (3 хворих) ці маніпуляції дали тимчасовий ефект, і хворим було проведена консервативна медикаментозна терапія з позитивним результатом.

Одні із найпопулярніших та розповсюджених методів є вплив на джерело ГДК електричним струмом високої частоти – електрокоагуляція та використання лазерної коагуляції. Однак при тотальному ерозивно-геморагічному гастриті, кровотечі з кількох виразок чи великого діаметру (понад 3 см), струминній артеріальній кровотечі з судини більше 2 мм дані методики малоефективні. Гемостатична ефективність методу дозволила досягти первинного гемостазу у 78% (12 пацієнтів), остаточного - у 88% (14 хворих); знизена кількість невідкладних операцій до 11% (2 пацієнти), рецидив кровотечі виник у 19% (3 хворих).

Механічні методи є найрозповсюдженішими та найрезультативнішими. Результати рандомізованих досліджень показали, що ендоскопічне кліпування дозволяє здійснити гемостаз у 85% хворих, частота вихідних невдач або рецидивів кровотечі становить 19%.

Висновок. При Іступені виразкової кровотечі найбільш ефективним і оптимальним методом її зупинки є фармакологічний метод (позитивний результат у 82% хворих) та електро- і лазерна коагуляція (88% пацієнтів).

**Василевский В.С.**

### **ЛЕЧЕНИЕ МАКУЛОПАТИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ.**

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра офтальмологии, г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Добрица Я.В.**

Тромбоз центральной вены сетчатки (ЦВС) является одной из наиболее частой причин снижения зрительных функций, составляя до 35-40% всей ретинопатологии глаза. В клинике принято деление тромбозов ЦВС на ишемические и неишемические. Результаты ишемических тромбозов ЦВС и ее ветвей неблагоприятны, так как в 65-100% случаев формируется макулярный отек сетчатки, способный привести к значительному ухудшению