

ЛАПАРОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ НЕПЛІДДЯ

LAPAROSCOPY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFERTILITY

Dikhtiarenko E.V., Assoc. Prof. Martynenko V.B.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра акушерства та гінекології №1

Непліддя – це нездатність до запліднення протягом одного року та більше статевго життя без використання будь-яких методів контрацепції. Непліддя поділяють на первинне та вторинне. Первинне неплоддя – це стан при якому жінка не досягає першої вагітності протягом одного року та більше статевго життя без контрацепції. Вторинним неплоддям вважають стан при якому жінка, яка мала підтверджену вагітність, не може завагітніти протягом одного року та більше статевго життя без застосування контрацептивів. Частота неплоддя в сім'ях коливається від 15 до 20 %. Найрозповсюджені причини жіночого неплоддя є анатомічні та овуляторні розлади, а саме: трубний, перитональний, матковий, ендокринний, шийний та імунологічний фактори.

Метою роботи є визначення ефективності діагностики та лікування неплоддя за допомогою лапароскопічних методик.

Матеріал та методи дослідження. Нами був виконаний ретроспективний аналіз історій хвороб та протоколів лапароскопічних операцій хворих з неплоддям на базі Центральної районної лікарні міста Полтава, за 2014 по 2016 роки.

Результати досліджень та їх обговорення. За період 2014-2016 роки було проведено 375 операцій. Під час яких було проліковано жінок з такими нозологіями: ендометріоз - 75, кіст - 101, кістом - 37, фіброматоз матки - 20, трубно-перитональне неплоддя - 70, СПКЯ - 72. Дані нозології в 38 % випадків супроводжувались злуквим процесом. З неплоддям було прооперовано 102 хворих, з них перитонеальний та трубний фактор 70, ендокринне неплоддя (яєчникове) – 32. За результатами проведених діагностичної та лікувальної лапароскопії у 63% жінок настала вагітність.

ТРУДНОЦІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА У ДІТЕЙ

THE DIFFICULTIES OF DIAGNOSTIC SEARCH FOR CHILDREN WITH CROHN'S DISEASE

Fylenko D.M., Baydak M.O., Prof. Kryuchko T.O., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,

Кафедра педіатрії №2

На сучасному етапі в багатьох країнах світу спостерігається тенденція до зростання частоти хронічних запальних захворювань кишечника. Натомість в Україні на теперішній час зареєстровано лише 100 дітей з хворобою Крона, що свідчить про недостатнє виявлення даної патології в педіатричній практиці.

Тому, метою нашої роботи було акцентувати увагу на проблемах гіподіагностики органічних захворювань кишечника, продемонструвавши клінічний випадок пацієнта з хворобою Крона.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходився пацієнт Г., 2003 року народження, зі скаргами на ниючий біль в животі, розлади випорожнень, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Із анамнезу захворювання відомо, що дитина у 2008-2009 рр. була прооперована з приводу параректальних нориць. В 2010 р. хворий спостерігався з приводу дефіцитної анемії неясного генезу, середнього ступеня тяжкості, яка не корегувалась стандартними терапевтичними схемами. У 2012 р. хлопчик лікувався в педіатричному відділенні з діагнозом: Синдром подразненого кишечника з переважанням проносів. Через рік знову потрапив до хірургічного відділення для лікування гнійного парапроктиту. В 2016 році під час обстеження в дитячому гастроентерологічному відділенні, хлопчик пред'являв скарги на часті проноси до 6 разів на добу з домішками слизу, підвищення температури тіла до 37,4°C, об'єктивно визначалось значне відставання у фізичному розвитку. В ході обстеження було виявлено ознаки анемії, тромбоцитоз, ШОЕ – 34 мм/год, лейкоцити – $14 \cdot 10^9$ /л, паличоядерні нейтрофіли - 21%; отримано позитивний тест на кальпротектин, рівень якого становив 527 мкг/г (в нормі < 100мкг/г). При ректороманоскопії виявлено ознаки еритематозного коліту та призначено базисну терапію. Стан в динаміці не покращився, в дитини раптово виникли ознаки гострого живота. У зв'язку з цим хворого було переведено до хірургічного відділення, де в ході оперативного втручання було виявлено стриктури клубової та висхідної ободової кишки й проведено правобічну геміколонектомію з подальшим патоморфологічним дослідженням. Результати гістологічного дослідження показали наявність гранулематозного запалення, що в свою чергу дозволило встановити діагноз: Хвороба Крона, ілеоколіт, період інфільтрації, фаза ремісії, середнього ступеня тяжкості, хронічний перебіг. Стеноз кишечника.

Отже, продемонстрований клінічний випадок підтверджує дані провідних українських науковців, щодо актуальності гіподіагностики хвороби Крона у дітей. Відсутність адекватної терапії протягом багатьох років суттєво погіршує прогноз захворювання та призводить до погіршення якості життя.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТАГОНІСТІВ АЛЬДОСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ ЛІВОШЛУНОЧКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ТА ЗБЕРЕЖЕНОЮ СИСТОЛІЧНОЮ ФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА