

паростомія не пов'язана із тактикою DC, а обумовлена значним ушкодженням ободової кишки.

Додатковий якісний аналіз змісту абдомінального оперативного прийому дозволив встановити, що 72 (23,5%) лапаротомії мали експлоративний характер. При цьому у 28 (9,2%) випадках проводилася ревізія позаорганних структур, яка у 18 (5,9%) випадках в подальшому потребувала тих чи інших заходів гемостазу. У жодному із даних випадків, не було виявлено триваючої кровотечі. Об'єм гемоперитонеуму варював у межах 300-500 мл.

Випадків застосування хірургічної тактики НЛТ та DC не виявлено.

Порівняльний аналіз розподілу компонентів абдомінального оперативного прийому у групах пацієнтів із ЗПТ та ТАП мав високу узгодженість і статистично значиму різницю ($p < 0,01$). Таким чином, у загальному клінічному масиві система анатомо-функціонального прогнозування перебігу травми суттєво впливала на визначення лікувальної тактики щодо корекції ЗТЖ у групі постраждалих із ТАП, але за своїм характером вона не відповідала сучасній парадигмі лікування політравми.

ВПЛИВ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ (УФВ) НА ШКІРУ ХВОРИХ З ОБМЕЖЕНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ

Наливайко А.О., Гуланов С.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васильєва К.В.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами

Українська медична стоматологічна академія

Обмежена склеродермія – хронічне захворювання з ураженням сполучної тканини і перевагою фіброзно-склеротичних, запальних і судинних порушень, переважно в шкірі та підшкірній клітковині.

Метою нашої роботи вивчити вплив УФ – випромінювання на шкіру хворих з обмеженою склеродермією (ОСД).

Під спостереженням знаходилось 39 пацієнтів (16 чоловіків і 23 жінок) у віці 34 ± 4 роки з ОСД. Було сформовано дві групи. У першій групі 18-ти пацієнтам проводилося лікування за протоколом. У другій групі 21-му хворому, крім традиційного лікування, додатково проводили УФВ – терапію з довжиною хвилі 311 нм.

Результати лікування оцінювали на 7-у, 14-у, 21-у і 28-у добу з урахуванням наступних показників: значне поліпшення – відсутність набряку, індурації і зменшення розмірів вогнища $> 50\%$; незначне поліпшення – відсутність набряку, слабковиражена індурація і зменшення розмірів вогнища $< 50\%$; відсутність ефекту - збереження набряку, індурації, розмірів вогнища.

При обстеженні пацієнтів обох груп позитивна динаміка патологічного процесу спостерігалася в середньому на 15 ± 2 добу. Відсутність ефекту

і ускладнень не відзначалося ні в одній з груп. У першій групі хворих процес характеризувався торпідною течією. Значне клінічне поліпшення було у 3 осіб (16,7%), незначне поліпшення – у 10 (55,6%), відсутність ефекту – у 5 (27,7%). В другій групі спостерігалася більш позитивна динаміка патологічного процесу із згасанням гострозапальної реакції на 12 ± 2 добу. Значне клінічне поліпшення виявляли в 13 випадках (61,9%), незначне поліпшення – в 7 (33,3%), відсутність ефекту – у 1 (4,8%). У процесі динамічного спостереження протягом 3 місяців після лікування в контрольній групі рецидив захворювання відзначався у 7 (38,9%) пацієнтів, в основний – лише у 2 (9,5%).

Ми вважаємо, що позитивний результат нашого дослідження дають змогу нам рекомендувати – комплексне лікування ОСД із застосуванням УФВ-терапії середнього спектру з довжиною хвилі 311 нм.

ПИТОМА ВАГА РІЗНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ТА ФОРМУВАННЯ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА

Нікітіна В.М., Лісна С.О., Грабажей В.М.

Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність теми. Розвиток прееклампсії пов'язаний з порушенням формуванням матково-плацентарного кровотоку, що призводить до плацентарної дисфункції, а це може спричинити затримку внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР). Важливим завданням ведення вагітності є раннє виявлення факторів ризику прееклампсії задля попередження реалізації цієї патології в тяжку форму.

Мета роботи: провести аналіз факторів, які сприяють розвитку прееклампсії, вивчити їх значення у формуванні ЗВУР плода та з'ясувати роль комплексних профілактичних засобів у виникненні та прогресуванні тяжкості прееклампсії.

Матеріали та методи дослідження. Був проведений ретроспективний аналіз історій перебігу вагітності та пологів у 110 жінок з прееклампсією. Були проаналізовані відповідні дані анамнезу щодо виявлення факторів ризику розвитку прееклампсії та формування ЗВУР. Для вивчення ролі профілактичних заходів було окремо виділено 130 випадків ведення жінок з високим ступенем ризику виникнення цієї патології, ретроспективно були проаналізовані дані, оцінена ефективність профілактичних заходів.

Результати досліджень. Серед вивчених 110 випадків історій пологів жінок з прееклампсією 80 з них мали прееклампсію з помірними проявами (I група), 30 – тяжку прееклампсію (II група), 30 вагітних без прееклампсії склали контрольну групу (КГ). Аналіз даних медичної документації щодо проведення профілактичних заходів пацієнткам з високим ризиком прееклампсії, направлених на попередження прееклампсії, показав, що