

## ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ

Саричев Л.П.<sup>1</sup>, Філоненко А.Ф.<sup>2</sup>, Саричев Я.В.<sup>1</sup>, Сухомлин С.А.<sup>1</sup>

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,<sup>1</sup> м. Полтава

Урологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В.Склясовського<sup>2</sup>, м. Полтава

Впродовж останніх 30 років кількість пацієнтів з гнійними формами гострого піелонефриту в урологічній клініці збільшилась більше ніж у 4 рази, в основному за рахунок обструктивної нефропатії. Питома вага нефректомії при хірургічному лікуванні дорівнює 20-40%. В осіб зі зниженим імунитетом, хворих на цукровий діабет, людей похилого і старечого віку нагноєння достовірно частіше поширюється на за очеревинний простір, супроводжуючись тяжкими септичними ускладненнями ( $p < 0,001$ ), в т. ч. у формі септичного шоку (51% проти 28%). Глибокі порушення реологічних властивостей крові зумовлюють блокаду мікроциркуляторного русла з яскравою клінічною маніфестацією "ДВС синдрому" у вигляді інфаркту міокарда, тромбоемболії легеневих артерій та шлунково-кишкових кровотеч. Летальність при цьому перевищує 20%. Актуальність проблеми поглиблюється відсутністю єдиних поглядів на лікувальну тактику при гострому гнійному піелонефриті.

Завдяки науково-технічному прогресу, запропонований Гіппократом (близько 460-370 р. до н.е.) принцип "Ubi pus ibi evasio" набув при гострому гнійному піелонефриті нової інтерпретації. Впровадження у клінічну практику сучасних методів візуалізації та моніторингу патологічного процесу, високоефективних антибактеріальних препаратів та малоінвазивних лікувальних технологій дозволили обґрунтувати і вперше в Україні започаткувати консервативно-очікувальну тактику при гострому гнійному піелонефриті:

- апостематозний нефрит (гострий фокальний бактеріальний нефрит), карбункул нирки (гострий мультифокальний бактеріальний нефрит), абсцес нирки та заочеревинного простору до 3 см підлягають консервативному лікуванню під УЗ та КТ моніторингом. Після відновлення уродинаміки та забору сечі на бактеріологічне дослідження призначається емпірична антибактеріальна терапія антибіотиками широкого спектру дії, протимікробна активність яких охоплює не менше ніж 90-95% ймовірних збудників. Після верифікації мікробних збудників проводиться корекція антибактеріальної терапії;

- при абсцесі нирки та заочеревинного простору  $\geq 3$  см проводиться черезшкірна пункційна аспірація гнійного вмісту під УЗ наведенням;

- при абсцесі нирки та заочеревинного простору  $\geq 4$  см виконується перкутанне дренивання запального вогнища до припинення виділення гнійного вмісту;

- відсутність позитивної динаміки захворювання є показанням до хірургічного лікування. За винятком поодиноких випадків тотальної деструкції у хворих на цукровий діабет, похилого і старечого віку, з тяжкими септичними ускладненнями, питання відносно нефректомії завжди вирішується індивідуально, на користь органозберігаючої тактики.

## ПЕРЕВАГИ ПРОТИТОКОВО-ПЕРЕХРЕЩЕНОГО МЕТОДУ ІН'ЄКУВАННЯ СУДИН ДЛЯ НАПОВНЕННЯ КРОВОНОСНОГО РУСЛА ШЛУНКА ЛЮДИНИ

Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Солдатов О.К.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Функціональний і морфологічний стан органів, тканин багато в чому залежить від адекватного їх кровопостачання та забезпечення руху лімфи. Так як важливою ланкою в морфогенезі патологічних розладів шлунка є інтенсивність його кровообігу, тому метою нашого дослідження було отримання наочної інформації про ангіоархітектоніку шлункової стінки.

Спочатку виділили тотальний препарат шлунка під час розтину разом з частинами малого та великого чепців, а також ділянкою аорти з черевним стовбуром від людей, які не страждали за життя на хвороби шлунково-кишкового тракту. Для нейтралізації кислотного вмісту шлунка порожнину його промивали 4% розчином питної соди. Відпрепарувавши магістральні судини, що кровопостачають шлунок, застосовували протитокково-перехрещений спосіб наповнення його кровоносного русла ін'єкційною масою. Враховуючи кільцеву конструкцію початкових ланок кровоносного русла шлунка, протитокково-перехрещений спосіб складався з канюлювання двох артерій і вен, котрі обиралися в кожному конкретному випадку таким чином, щоб вони були перехресно протилежні один до одного по великій та малій кривині шлунка. Наприклад, одним з варіантів може бути права шлунково-чепцева та ліва шлункова артерії. При цьому для вен використовується протилежна позиція. На всі останні протилежні однойменні судини накладаються лігатури з проведенням ушивання кровоносних судин в ділянці малого чепця, шлунково-ободової зв'язки та коротких судин фундальної частини шлунка. Для виготовлення препаратів ми брали полімер та мономер швидкотвердіючої пластичної маси типу «Протакрил-М» у співвідношенні 1:2. По закінченню ін'єкування препарат поміщали на 24 години у воду кімнатної температури з метою полімеризації пластичної маси. Потім препарат занурювали в 20% розчин сірчаної кислоти з метою повного руйнування органічних тканин препарату. За добу видаляли м'які тканини з препарату тонким струмком води. Готували новий розчин сірчаної кислоти та поміщали в нього препарат з наступним промиванням за добу. В середньому виготовлення препарату потребує 5-10 діб.

Використання запропонованого методу дозволяє отримати точну об'ємну копію кровоносного русла шлунка людини, а також одержати більш якісні препарати, що слугують для подальшого проведення морфологічних до-

сліджень шлунка (морфометрія внутрішнього діаметра судин, простежити їх розгалуження, кути відходження, довжину судин, виявлення анастомозів).

### ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ РЕНТГЕНОГРАМ ЗУБІВ

*Спиця В.В., Довганик В.В., Насько О.О.*

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Хронічні верхівкові періодонтити, незважаючи на успіхи сучасної ендодонції, залишаються головною причиною видалення зубів у осіб молодого та середнього віку. Тому, питання підвищення ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит залишаються актуальними на сьогоднішній день.

Мета дослідження. Метою дослідження було вдосконалити методику аналізу рентгенограм зубів із періапикальними вогнищами ураження, застосовуючи комп'ютерне опрацювання рентгенограм.

Матеріали та методи. Для дослідження було обрано радіовізіограми зубів у хворих на хронічний верхівковий періодонтит, на яких визначались періапикальні вогнища ураження. Радіовізіограми робились до лікування та під час лікування із застосуванням препаратів для тимчасового заповнення кореневих каналів із вмістом гідрооксиду кальцію. Подальше опрацювання знімку проводилось на ПЕОМ за допомогою графічної програми "Adobe Photoshop CS2".

Результати досліджень. Візуальна оцінка радіовізіограм дозволяє визначити характер періапикальних змін у зубах з хронічним верхівковим періодонтитом. Така оцінка проводиться за розмірами, формою та щільністю зони ураження кісткової тканини біляверхівкової ділянки. Комп'ютерне опрацювання радіовізіограм дозволяє вивести їхні оптичні параметри до єдиного стандартизованого значення. За такими, уніфікованими зображеннями вдалося провести аналіз ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із застосуванням гідрооксиду кальцію. Дані аналізу знімків свідчать про суттєве зменшення вогнищ деструкції кісткової тканини та підвищення її оптичної щільності, після застосування гідрооксиду кальцію для виповнення кореневого каналу та виведення у біляверхівкове вогнище. Позитивні зміни починають простежуватись через 4-6 тижнів після початого лікування.

Висновки. Застосування комп'ютерного опрацювання рентгенограм зубів у хворих на хронічний верхівковий періодонтит, дозволяє об'єктивізувати візуальну оцінку знімків, зроблених у різні періоди під час терапії із застосуванням гідрооксиду кальцію та прогнозувати можливий результат лікування.

### ВПЛИВ НЕКОГЕРЕНТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ ТА ФОТОСЕНСИБІЛІЗАТОРІВ НА МІКРООРГАНІЗМИ

*Сідаш Ю.В., Ніколішин А.К., Бублій Т.Д.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У клінічній практиці кількість невдалих наслідків лікування ускладненого карієсу не зменшується та складає близько 50-60%. Це пов'язано з складною будовою системи кореневих каналів і неможливістю обробки їх бокових відгалужень та апікальної дельти за допомогою традиційних способів.

У нашій роботі представлений вплив випромінювання приладу «UFL-122» фірми «ЛюксДент» та фотосенсибілізаторів на чутливість мікроорганізмів, поєднаного їх використання для фотоактивованої дезінфекції. Тому, метою було визначення пригнічення бактерій за рахунок поєднаної дії некогерентного випромінювання з фотосенсибілізаторами у досліді *in vitro* для оцінки перспективності використання їх у медико-інструментальній обробці кореневих каналів при лікуванні хронічного верхівкового періодонтиту.

Матеріали та методи: матеріалом для мікробіологічного дослідження слугували путридні маси, які отримували з кореневих каналів зубів хворих на хронічний гранулюючий та гранулематозний періодонтит. Для виділення мікроорганізмів у чистих культурах та їх ідентифікації було використано ряд живильних середовищ: 5% кров'яний агар, середовище Ендо, середовище Сабуро, жовтково-сольовий агар. Чисті культури мікроорганізмів, виділені від хворих (*S.aureus*, *S.pyogenes*, *E.faecalis*, *C.albicans*), а також музейний штам *E.coli* було використано для проведення подальших досліджень антимікробної активності лікарських розчинів та світлових променів. В якості фотосенсибілізаторів використовували: 1% спиртовий розчин хлорофіліпту, 0,1% водний розчин ріванолу та 2% водний розчин метиленового синього.

Отримані результати досліджень показали, що поєднаний вплив лікарських речовин та некогерентного випромінювання приладу «UFL-122» фірми Люкс Дент на культури мікроорганізмів *in vitro* найбільшу антимікробну дію має 2% водний розчин метиленового синього у поєднанні з червоною ділянкою видимого спектру. Поєднане їх застосування є найбільш доцільним у медико-інструментальній обробці кореневих каналів при лікуванні хронічних верхівкових періодонтитів.

Запропонований метод відкриває нові можливості для проведення фотоактивованої дезінфекції у ендодонтичній практиці і потребує подальшого вивчення.