

білка в I-й групі, починаючи зі стадії прогресування та до закінчення лікування, збільшився у 2,36 та 44,7 рази ($p < 0,01$) відповідно.

Число пацієнтів I-ї групи з рівнем лейкоцитів більше $9 \times 10^9/\text{л}$ становило 45%, тоді як пацієнтів II-ї групи – 10,5% ($p < 0,05$). Рівень лактатдегідрогенази у пацієнтів I-ї групи був на 21% вище ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів II-ї групи. За даними коагулограми, рівень D-димеру у пацієнтів I-ї групи був вищим порівняно з пацієнтами II-ї групи у 4,66 рази ($p < 0,01$).

Висновок: результати ретроспективного аналізу показали, що предикторами несприятливого прогнозу коронавірусної інфекції є ожиріння 3 ст., рівень лактатдегідрогенази більше 360 Од/л, збереження високого рівня С-реактивного білка, рівень D-димеру більше 1000 мкг/л, лейкоцитоз.

ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ МЕТОДИКИ РОЗШИРЕНОГО ДРЕНУВАННЯ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ТИПУ DRAF 2A У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ФРОНТИТОМ

Демченко Ю.

Науковий керівник: ас. Лобурець А.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Полтавський державний медичний університет

Хронічний риносинусит відноситься до одних з найбільш поширених захворювань в оториноларингологічній практиці. У країнах Північної Америки та Європи, показник захворюваності на риносинусит складає від 4,5 до 12 % дорослого населення. Ураження лобових пазух у пацієнтів з хронічним риносинуситом, рефрактерним до медикаментозної терапії, особливо поєднаному з поліпозним етмоїдитом, є показанням до хірургічних дій. Ендоскопічні методики хірургічного лікування фронтиту не завжди задовольняють своїми функціональними результатами, адже після ендоназальної фронтотомії рецидиви виникають у 19 % пацієнтів, а 8 % з них потребує повторного оперативного втручання. Тому, вибір та впровадження в клінічну практику різноманітних методик розширеного дренивання лобової пазухи є необхідною складовою зменшення кількості рецидивів фронтиту.

Мета дослідження: підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів з хронічним фронтитом шляхом застосування розширеного дренивання лобової пазухи типу Draf 2A за модифікованою методикою.

Матеріали і методи дослідження. В період з січня 2021 по березень 2022 року на базі ЛОР-відділення ПОКЛ було проведено ринохірургічне лікування 665 пацієнтів, з яких 146 була виконана фронтотомія. Перша група спостереження (67) виконана операція типу Graf 1; друга група (51) – прооперовані за класичною методикою типу Graf 2А; 3 група (28) – за модифікованою методикою Graf 2А, що включала формування П-подібного мукперіостального клаптя на нізці, який отримували зі слизової оболонки ділянки гачкоподібного відростка та латеральної стінки порожнини носа.

Ведення післяопераційного періоду у пацієнтів усіх груп включало туалет порожнини носа з її зрошенням водно-сольовим ізотонічним розчином, локальне застосування топічних деконгестантів коротким курсом (Xylometazoline); використання інтраназальних кортикостероїдів (Mometasone furoate) – з 10-ї доби післяопераційного періоду. Пацієнти спостерігались протягом від 2-х місяців до 1-го року після операції.

Висновки. При динамічному спостереженні пацієнтів рецидив фронтиту у першій групі склав 19,4 %, у другій – 11,8 %, у 3 – 10,7 %. Таким чином, результати післяопераційного спостереження за досліджуваними групами пацієнтів, дозволяють стверджувати, що рівень рецидивів у пацієнтів основної, 2-ї та 3-ї групи дослідження, був достовірно нижчим, порівняно з пацієнтами групи порівняння ($P \leq 0,05$). У випадку із хронічним рецидивуючим фронтитом та його послідиани з етмоїдитом на фоні поліпозу носа методом вибору є методика розширеного дренажу лобової пазухи.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНИХ РЕТИНОЇДІВ У ПОЄДНАННІ З БЕНЗОЇЛПЕРОКСИДОМ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАПУЛО-ПУСТУЛЬОЗНОЇ ФОРМИ АКНЕ

Дмитрієва А.

Науковий керівник: доц. Васильєва К.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Акне – одне из найроповсюдженіших захворювань шкіри, уражає переважно осіб пубертатного віку. Виникає внаслідок порушення роботи сальних залоз, їх гіперсекреції, патологічно надмірного утворення шкірного сала. Як відомо андрогени у фізіологічній кількості стимулюють роботу сальних залоз, тому використання їх у вигляді