

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ:
ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ**

19–20 травня 2017 р.

**Одеса
2017**

УДК 613(100)(063)

ББК 51.1(0)я43

З 46

З 46 **Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики:** матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 19–20 травня 2017 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2017. – 112 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 613(100)(063)

ББК 51.1(0)я43

© Автори статей, 2017

© Південна фундація медицини, 2017

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Андрійчук Я. Р.

МЕТОДИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН
В ЖУВАЛЬНИХ ТАБЛЕТКАХ НА ОСНОВІ
СУХОГО ЕКСТРАКТА ВІВСА ТА КВЕРЦИТИНУ6

Коваленко Е. Ю., Каминская Т. А., Колесниченко Г. Г.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
КАК ВАЖНАЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА.....9

Костюк І. А.

ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ..... 11

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Баранник С. І., Агафонов М. В., Сір'югін В. П.

РИЗИКИ РОЗВИТКУ І ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЇ
СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК..... 14

Баранник С. І., Баранник К.С., Українець Є. П.

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ОБСТРУКТИВНОЇ УРОПАТІЇ ПІСЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ..... 20

Скибчик В.А., Войтович М.О.

ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ РОЗУВАСТАТИНУ
НА ЖИРОВИЙ ОБМІН ПРИ НЕСТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ
З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 23

Даниш О. О.

ЗАСТОСУВАННЯ ТРОМБОЛІЗИСУ В ЛІКУВАННІ
ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ (ІІ)..... 25

Живилко В. В.

АЛОПЕЦІЇ ЯК ДЕРМАТОЛОГІЧНА
ТА ПСИХОСОМАТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ..... 29

Хребтій Г. І., Савчук О. В., Коваль А. Я.

КОМБІНОВАНА АНТИГІПЕРТЕЗИВНА (РАМПРИЛ, АМЛОДИПІН)
ТА ГІПОЛІПІДЕМІЧНА (РОЗУВАСТАТИН) ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНІМ
АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ..... 34

Хребтій Г. І., Савчук О. В., Коваль А. Я.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА
ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ
З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА..... 39

Баранник С. І.

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної хірургії

Бараннік К.С.

кандидат медичних наук,
асистент кафедри урології

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

м. Дніпро, Україна

Українець Є. П.

кандидат медичних наук, завідувач урологічним відділенням

*КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня
імені І. І. Мечнікова ДОР»*

м. Дніпро, Україна

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ОБСТРУКТИВНОЇ УРОПАТІЇ ПІСЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ

Актуальність проблеми. Гострий обтураційний пієлонефрит виникає через обструкцію сечовода каменем або уламками зруйнованого каменя після дистанційної літотрипсії (ДЛТ) [1, с. 118; 5, с. 177]. Його розвитку сприяють: присутність інфекції верхніх сечових шляхів до проведення сеансу літотрипсії (або її вивільнення із внутрішніх шарів зруйнованого каменя) а також радіарне розповсюдження ударної хвилі від ниркової миски за чашками з її руйнівними наслідками в паренхімі, які особливо визначаються на межі мозкової та кіркової речовин [2, с. 6; 3, с. 84;]. Крім того, вплив ударної хвилі на ниркові пиптики обумовлює пошкодження їх замикального апарату і створює умови для розвитку рефлюксної уропатії. Розвиток гнійно-септичних ускладнень на тлі обструкції сечових шляхів може призвести до уросепсису, бактеріємічного шоку, як прояву або наслідку загострення уросепсису [4, с. 7].

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз лікування 198 хворих із порушенням уродинаміки верхніх сечових шляхів після ДЛТ, що ускладнилось гострим обтураційним пієлонефритом у

39 хворих. Вік хворих від 21 до 64 років. Усунення обструкції проводили за допомогою стентування сечоводу з боку обструкції (20 хворих) або виконання пункційної нефростомії (13 хворих). У 26 хворих перебіг запального процесу був за септичним типом і у 11 хворих розвинулась картина бактеріємічного шоку. Серед них 6 хворим виконано відкрите оперативне втручання, у 5 – обструкція усунута за допомогою пункційної нефростомії. Всі хворі отримували комплексне лікування уросепсису згідно стандартам, із застосуванням способів детоксикації та ультрафіолетового опромінення крові (УФОК). Помер один хворий.

Обговорення результатів. Перше завдання, яке слід вирішувати терміново, полягає у своєчасному та адекватному відновленні порушеної уродинаміки з боку обструкції. Якщо ліквідувати перешкоду катетеризацією сечоводу було неможливим, проводили ендовезикальну уретеролітоекстракцію або уретеролітолапаксію з наступним установленням стенту. Відсутність позитивного результату від цих заходів було прямим показанням для проведення черезшкірної пункційної нефростомії під УЗ-контролем, що було виконано 13 хворим. Раннє усунення порушеної уродинаміки дозволило у 159 хворих (80,5%) попередити розвиток гострого пієлонефриту. Тому, своєчасне виконання черезшкірної пункційної нефростомії під УЗ-контролем вважаємо цілком виправданою маніпуляцією.

Розвиток гнійно-септичних ускладнень на тлі невідновленої уродинаміки призводить до уросепсису, раннім проявом якого є бактеріємічний шок. Бактеріємічний шок (11 хворих) розвивався одразу після масивної інвазії або через декілька годин і навіть діб. За обов'язковий перелік лікувальних заходів стосовно терапії бактеріємічного шоку ми вважаємо такі: 1) хірургічна санація вогнища інфекції; 2) масивна адекватна антибіотикотерапія згідно антибіотикограм; 3) корекція гемодинамічних порушень; 4) фармакологічний захист нирок; 5) використання інгібіторів протеолізу та імунотерапія; 6) використання екстракорпоральних заходів детоксикації крові.

У комплексі лікування треба розрізняти заходи боротьби із колапсом та інфекцією. Будь-яка антибактеріальна терапія не буде ефективною за умов збереження оклюзії. Тому хірургічне втручання спрямоване на негайне відновлення відтоку сечі є основним провідним етапом

лікування. Стабілізація стану хворого за допомогою протишокових заходів і корекції гемодинамічних порушень дозволяють виконати негайне оперативне втручання з усунення перешкоди до відтоку сечі верхніми сечовими шляхами. При наявності апостематозного пієлонефриту обов'язково проводили декапсуляцію нирки з вивільненням гнійних мас з підкапсульного простору, дронування ниркової миски здійснювали накладанням нефростомічного дренажа.

Протизапальну терапію призначали тільки після забезпечення адекватного відтоку сечі. Дозу антибіотиків визначали з урахуванням не тільки чутливості мікрофлори, але й маси тіла хворого, концентраційної спроможності нирок. Заходи боротьби із колапсом були спрямовані на відновлення тканинного кровотоку, підтримання адекватного газообміну, корекцію метаболічних порушень. До лікування включали кортикостероїди, адреноміметичні заходи, плазмозаміщуючі розчини. Проводили інфузійну терапію, спрямовану на боротьбу з інтоксикацією, ацидозом, порушенням протеїнового та електролітного балансів, кислотно-лужного стану, азотистого обміну тощо.

Методи екстракорпоральної детоксикації (гемосорбцію, плазмаферез та УФОК) застосовували у всіх 11 хворих.

Висновки. Раннє відновлення порушеного пасажу сечі верхніми сечовими шляхами після ДЛТ дозволяє не тільки запобігти розвитку гострого обтураційного пієлонефриту, але й усунути можливість розвитку гнійно-септичних ускладнень нирки та уросепсису. Провідним заходом в їх усуненні і лікуванні залишається своєчасне і адекватне відновлення відтоку сечі. При цьому, найбільш доцільним є відкрите оперативне втручання, при якому не тільки можна усунути перешкоду, але й провести санацію гнійних скупчень і провести адекватне дронування верхніх сечових шляхів з боку обструкції. Використання в комплексній терапії хворих на уросепсис методів екстракорпоральної детоксикації дозволяє адекватно усунути інтоксикаційний синдром.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранник С.І. Лікування та профілактика гнійно-септичних ускладнень і уросепсису після дистанційної літотрипсії / [Баранник С.І., Крижановський І.Д., Білий І.Б., Баранник А.С.] // Шпитальна хірургія. – 2013. – № 3(63). – С. 118-119.

2. Возіанов О.Ф. Екстрена ударно-хвильова літотрипсія у лікуванні хворих на уретеролітіаз, ускладнений гострим пієлонефритом / [Возіанов О.Ф., Пасечников С.П., Синишин Ю.І., Мітченко М.В.] // Урологія. – 2005. – № 2. – С. 5-12.

3. Горовий В.І. Особливості лікування хворих з гнійним пієлонефритом, ускладненим септичним шоком / [Горовий В.І., Головенко В.П., Кобзін О.Л. та ін.] // Матеріали з'їзду Асоціації урологів України. – Одеса, 2010. – С. 84-86.

4. Люлько О.В. Лікування гнійно-септичних ускладнень гострого обтураційного пієлонефриту після дистанційної літотрипсії / [Люлько О.В., Баранник С.І., Гарміш О.С. та ін.] // Урологія. – 1997. – № 3. – С. 6-12.

5. Шодмонова З.Р. Ургентная помощь больным с почечной коликой, обусловленной уретеролитиазом / З.Р. Шодмонова // Здоровье мужчины. – 2015. – № 2(53). – С.177-178.

Скибчик В.А.

доктор медичних наук, професор

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Войтович М.О.

лікар-кардіолог

Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

м. Львів, Україна

ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ РОЗУВАСТАТИНУ НА ЖИРОВИЙ ОБМІН ПРИ НЕСТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Мета дослідження: вивчити вплив різних доз розувастатину на жировий обмін (лептин, резистин) у хворих на нестабільну стенокардію з супутнім цукровим діабетом 2 типу.