



Відмінностей між групами хворих за статтю, віком хворих, варіантами хронічного захворювання вен та мікробіологічною характеристикою виразок не були суттєвими. Суб'єктивно всі хворі відзначали зменшення або зникнення болю та тяжкості у ногах, поява грануляцій та пришвидшення епітелізації. Всі пацієнти перенесли сеанси вакуумної терапії позитивно, ускладнень не виникло. В результаті вдалося знизити середню тривалість перебування в стаціонарі до аутодермопластики з  $19,7 \pm 0,4$  до  $11,6 \pm 1,4$  добу ( $p = 0,004$ ), загальну тривалість госпіталізації з  $22,8 \pm 3,8$  до  $15,1 \pm 1,9$  добу ( $p = 0,043$ ).

Застосування локальної змінної вакуумної терапії є перспективним методом в комплексному лікуванні пацієнтів з венозними виразками. Даний метод дозволяє істотно поліпшити всі основні показники лікування і загоєння виразкових дефектів. Вакуумна терапія покращує процеси репарації ран, має виражений позитивний ефект на загальний стан пацієнтів у вигляді підвищення толерантності до навантажень, зменшення больових відчуттів, поліпшення загального самопочуття. Хороша переносимість методу дозволяє використовувати його у пацієнтів з обтяженим преморбідним фоном.

**Сидорчук Р.І., Польовий В.П.**

### **СИСТЕМА ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ**

*Кафедра загальної хірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*"Буковинський державний медичний університет"*

Важливе значення у характеристиці та прогнозі хворих на гострий перитоніт (ГП), як і будь яких інших пацієнтів, що перебувають у критичному та перед критичному стані, відіграють різні бальні (цифрові) системи оцінки стану організму. На сьогодні існують численні оціночні шкали та номограми, які часто не узгоджуються між собою. У зв'язку з вищевикладеним, поставили перед собою мету – удосконалити існуючі бальні системи шляхом модифікації, спрямованої на адаптацію до можливостей більшості вітчизняних клінік.

При виконанні даного дослідження керувались загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами біоетики. У дослідженні прийняли участь 183 хворих на гострий перитоніт з клінічною картиною синдрому системної запальної реакції середнім віком  $53,27 \pm 6,49$  р. Чоловіків – 95 (51,9%), жінок – 88 (48,1%). За причинами виникнення перитоніту розподіл був наступним: унаслідок гострого апендициту в 72 хворих (39,3 %), гнійно-деструктивні процеси жовчовивідних шляхів – 59 хворих (32,2%), перфоративна виразка шлунка та дванадцятипалої кишки – 16 хворих (8,7%), патологія кишечника (непрохідність, перфорація, тощо) – у 21 пацієнта (11,5%). У 7 хворих перитоніт ускладнював післяопераційний період (3,8%), решта пацієнтів набули перитоніт та АС внаслідок травм (3 – 1,6%) або гінекологічної патології (5 – 2,7%). Використані різноманітні клінічно-лабораторні методи обстеження результати яких були математично опрацьовані із створенням комп'ютерного реєстру (бази даних) хворих та подальшою статистичною обробкою.

В основному, розроблена нами схема ОТСП співпадає з найбільш широко поширеною системою APACHE II. Окремі зміни та доповнення пов'язані з переводом показників до міжнародної системи вимірів SI, застосуванням нормативних даних, прийнятих в Україні, а також введено 2 нових параметра. Безумовно, наведена шкала не є остаточною і такою, що не має жодних вад. Ця шкала, зокрема, не враховує клінічно важливі параметри віку, статі, тривалості захворювання, тощо. Тому, ми рекомендуємо поєднане застосування принаймні двох систем. На нашу думку, найбільш доцільним є поєднання систем APACHE II у нашій модифікації та MIP, оскільки обидві системи містять взаємно доповнюючі параметри, жодний з яких не повторюється у іншій системі. Застосування системи SAPS, що значною мірою повторює системи APACHE II та MIP вважали недостатньо доцільним, що пов'язано з суб'єктивними причинами (більшим досвідом використання APACHE II та MIP в умовах конкретної клініки). У той же час при порівнянні систем зрозуміло, що комбінації показників APACHE II та MIP з одного боку та SAPS з іншого, практично ідентичні.

Таким чином, запропонована шкала оцінки тяжкості стану пацієнта є доступною та достатньо інформативною для використання у хворих на гострий перитоніт та абдомінальний сепсис.

**Сикирицька Т.Б., Бірюк І.Г.\*, Вацик О.Б.**

### **ВИКОРИСТАННЯ НІЧНИХ ОРТОКЕРАТОЛОГІЧНИХ ЛІНЗ ПАРАГОН В ЛІКУВАННІ ПРОГРЕСУЮЧОЇ МІОПІЇ У ПІДЛІТКІВ**

*Кафедра офтальмології ім. Б.Л. Радзіховського*

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини\**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*"Буковинський державний медичний університет"*

Міопія є одним з найбільш масових захворювань зорової системи в дитячій офтальмології. У віці 15-16 років міопія діагностується у більше 30% дітей. Зважаючи на це, міопія у дітей шкільного та призовного віку потребує особливої уваги дитячих офтальмологів тому, що дуже часто спостерігається її прогресування та посилення. Міопія виникає і прогресує в шкільному віці через підвищене зорове навантаження, раннє навчання письма та читання, недотримання гігієни зору, безконтрольні комп'ютерні ігри, мобільні телефони та телевізор, а також через недостаток в харчовому раціоні мікро- та макроелементів. Сприятли розвитку міопії у дитини можуть родові травми хребта, швидкий ріст, рахіт, інфекції (тонзиліт, гайморит, туберкульоз, кір, дифтерія, скарлатина, інфекційний гепатит), супутні захворювання (аденоїди, цукровий діабет та ін.) та порушення опорно-рухового апарату