



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



Метою нашого дослідження було оцінити ефективність використання нічних ортокератологічних лінз Парагон в лікуванні прогресуючої міопії у підлітків.

Нами проведено комплексний аналіз результатів використання нічних лінз у дітей та підлітків. Проаналізовано результати комплексного лікування нічними лінзами Парагон в офтальмологічній амбулаторії „Оптика люксор” 15 дітей та 22 підлітка. У всіх пацієнтів до та після лікування визначалась гострота зору та рефракція. Термін лікування складав від 1 до 5 років. Дані ретроспективного аналізу результатів апаратного лікування дітей свідчать про покращення середньої гостроти зору на 0,3 (без корекції) та на 0,4 (з корекцією). У результаті лікування середня гострота зору підвищилася з  $0,2 \pm 0,15$  (до лікування) до  $0,65 \pm 0,30$  (після лікування). Через рік після лікування у 82% дітей міопія зменшилася на 0,5-0,75 Д, у 10% міопія зменшилася на 0,25%, у 8% дітей - рефракція залишилася попередньою. Однак, важливим виявилось те, що не було виявлено жодного випадку прогресування міопії. Аналіз результатів використання нічних лінз у підлітків вказує, що вони усувають всі обмеження, які пов'язані з носінням окулярів та звичайних контактних лінз. Це важливо для дітей, які ведуть активний спосіб життя та займаються спортом. Окрім цього, нічні лінзи знімають психологічний дискомфорт і проблеми дитини, які пов'язані з носінням окулярів. Перевагою цих лінз є і той факт, що одягання нічних лінз відбувається вдома під контролем батьків і це гарантує своєчасне та правильне використання нічних лінз, як це вимагає рефракційна терапія. Не менш важливим є і те, що нічні лінзи Paragon CRT 100 мають 100% газопрохідність, тому вони не викликають гіпоксію рогівки.

Отже, дане дослідження підтверджує необхідність пошуку нових методів лікування прогресуючої міопії у підлітків. У пацієнтів з різними ступенями міопії значно збільшився об'єм акомодатції. Одночасно з покращенням функції ока у пацієнтів нормалізувався загальний стан організму: покращився сон, зникли головні болі, втома, підвищилася працездатність. Рефракційна терапія дозволяє у більшості пацієнтів (90%) стабілізувати зорові функції на достатньо високому рівні. Перевага використання нічних лінз у підлітків - простота процедури та хороша результативність.

**Федорук О.С., Степан В. Т.**

#### **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ІМУНІТЕТУ В НИРКАХ ЩУРІВ З АДРЕНАЛІНОВИМ СТРЕСОМ ПІД ВПЛИВОМ АНТИБІОТИКА**

*Кафедра урології та нейрохірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Неспецифічний імунітет має значення в антимікробному захисті організму. По-перше, він негайно реагує на появу мікроорганізмів, по-друге, його реакція практично універсальна і не залежить від виду мікробного збудника. Одним з показників неспецифічного імунітету є фермент лізоцим. Іншим – є активність лейкоцитів, зокрема, нейтрофілів. Показником їх активності може бути фермент еластаза, який секретують нейтрофіли. Відомо, що стан імунітету залежить від стану нейроендокринної системи, зокрема, від стану симпатико-адреналової системи, яка є основою стресу.

Метою нашої роботи стало визначення стану неспецифічного імунітету в нирках щурів за умови адреналінового стресу, який викликали за допомогою щоденних аплікацій на слизову оболонку порожнини рота (СОПР) щурів по 0,3 мл гелю з вмістом 0,18 мг/мл адреналіну гартрату протягом 10 діб.

У всіх біооб'єктах визначали активність лізоциму бактеріолітичним методом, активність еластази спектрофотометричним методом з використанням синтетичного субстрату та активність уреаз (маркер мікробного обсіменіння) за гідролізом сечовини з визначенням аміаку за допомогою реактиву Неслера. За вмістом лізоциму нирки не мають собі рівних, перевищуючи його активність в яснах у 83 рази. Активність еластази, яка є маркером нейтрофілів. Видно, що за цим показником нирки перевищують усі досліджувані біооб'єкти, зокрема, перевищуючи активність еластази в яснах у 14 разів. Отримані дані свідчать про надзвичайно сильний неспецифічний імунітет, яким володіють нирки, що забезпечує їм низький рівень мікробного обсіменіння. Це підтверджується даними, що нирки мають майже у 6 разів меншу активність уреаз, ніж ясна. Уреаза є показником мікробного обсіменіння.

Доведено, що за умови адреналінового стресу активність лізоциму зростає на 49%. Додаткове введення лінкоміцину знижує цей показник на 18%, що може свідчити про послаблення зазначеної ланки неспецифічного імунітету. Активність еластази дещо змінюється за умови адреналінового стресу, однак суттєво зростає за сполучної дії адреналіну та лінкоміцину (на 48 %), що може свідчити про зростання нейтрофільної ланки неспецифічного імунітету. Адреналіновий стрес збільшує рівень уреаз на 23 %, тоді як одночасне введення адреналіну та лінкоміцину збільшує цей показник на 76 %, що може свідчити про суттєве підвищення мікробного обсіменіння за рахунок послаблення неспецифічного імунітету нирок, застосовуючи антибіотик.

Отже, на підставі отриманих даних можна стверджувати, що адреналіновий стрес активує неспецифічний імунітет нирок, тоді як антибіотик лінкоміцин його суттєво знижує. Ці дані слід враховувати за умови тривалої антибіотикотерапії інфекційно-запальних процесів у нирках. В умовах антибіотикотерапії пієлонефриту доцільно використовувати імуностимулюючі препарати, зокрема, препарати лізоциму та біофлавоноїдів, які володіють антидисбіотичною дією.