

Рибальченко В.Ф.¹, Борис Р.М.², Рибальченко І.Г.³

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика.

²Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

³Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»

НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ СПАЙКОВОГО ГЕНЕЗУ.

Вступ. За даними літератури у 55 – 70% пацієнтів після інтраабдомінальних операцій розвивається спайковий процес, та гостра спайкова непрохідність.

Мета роботи. Покращити лікування за рахунок впровадження діагностичних та лікувальних технологій.

Матеріал та методи дослідження. Проліковано 136 хворих у віці від 3 до 18 років, із яких жіночої статі 76 (55,89%), а чоловічої 60 (44,11%). Променеове обстеження у 100%.

Результати дослідження. Причини розвитку недуги були: наслідки апендектомії у 55 (40,44%), дивертикулектомії Меккеля у 18 (13,23%), травми паренхіматозних органів у 5 (3,68%), апоплексії яєчників у 14 (10,29%), операції з приводу вад розвитку у 16 (11,76%), відновлення прохідності при інвагінації кишечника у 24 (17,64%), перфоративної виразки шлунка у 4 (2,96%). Всі хворі оперовані. Резекція тонкої кишки проведена у 27 (19,85%) з накладенням прямого анастомозу у 24 (17,65%), ілеостома у 3 (2,2%) хворих. Перитоніт різного ступеня у 27 (19,67%). Визначені стадії непрохідності: компенсована у 62 (45,59%), субкомпенсована у 47 (34,55%), декомпенсована у 25 (18,39%), поліорганна недостатність у 2 (1,47%). Поширеність спайкового процесу: I-ступінь у 54 (39,70%), II-ступінь у 36 (26,47%), III-ступінь у 34 (25,0%), IV-ступінь у 12 (8,83%). Странгуляційна непрохідність у 23 (16,91%). Павутинні спайки були причиною вузлуотворення та завороту.

Висновки. Верифікація непрохідності ґрунтувалась на результатах комплексного променевого обстеження. Метод лікування є хірургічний, а показом до операції є клінічна картина, результати обстежень та відсутність ефекту від консервативних заходів.

Рудницька Н.Д., Вольницька Х.І., Рак Л.М., Мандрига О.Я., Лагушняк О.Р.

м. Львів, Національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НОВОЇ ХВИЛІ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ ЗА ПЕРІОД СЕРПЕНЬ-ЖОВТЕНЬ 2021 РОКУ

За період серпня-жовтня 2021 року в пульмонологічному відділенні №1 Центру Легеневого Здоров'я було проліковано більше 300 хворих. Клінічний перебіг COVID-19 порівняно з попередніми хвилями значно змінився, розвивається швидше, скоротився інкубаційний період з 10-14 до 5-7 днів, а також помолодшав вік пацієнтів. Частіше хворіють молоді люди віком від 20-ти до 30-ти років у порівнянні з попередніми періодами.

У людей із груп ризику, що не хворіли та не вакцинувалися, перебіг захворювання може бути блискавичним. Через 5-7 днів після інфікування пацієнти стають кисневозалежними і госпіталізуються у лікарні із складними пневмоніями. Більша частка пацієнтів, що мають важкий перебіг хвороби це у першу чергу невакциновані люди, які мають супутні захворювання (надлишкову вагу, цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, серцево-судинні захворювання та онкозахворювання).

При даному перебігу COVID-19 змінилися клініка. Захворювання починається здебільшого із підвищення температури, головного болю, болю у горлі та відчуттям першіння в горлі та закладеності носа. Часто бувають виражені симптоми інтоксикації, нудота, блювота, діарея.

У лікарні поступають також одиниці людей, які є вакцинованими, 1-2 дозами, проте перебіг захворювання у них легший і коротші терміни лікування, тоді як у невакцинованих людей спостерігається висока смертність. Як ускладнення часто спостерігаються спонтанні пневмоторакси, ТЕЛА, розвиваються гострі порушення мозкового кровообігу та інфаркти.

*Самчук О.О., Капустинська О.С., Яремкевич Р.В., Капустинський О.О.,
Садовий І.С., Склярів Є.Я.*

м.Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКОМ N-ТЕРМІНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТУ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ І РИЗИКОМ СМЕРТІ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ ТА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Актуальність. Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 стала масштабною, глобальною кризою, а також найбільшим викликом нашого часу в сфері охорони здоров'я. Попередні дослідження вказують на те, що пацієнти з раніше існуючими хронічними захворюваннями, в тому числі серцевою недостатністю, мають підвищений ризик важкого перебігу і летального результату COVID-19.

Мета роботи: встановити прогностичне значення N-термінального фрагменту мозкового натрійуретичного пептиду (NTproBNP) із госпітальною летальністю хворих із COVID-19 та серцевою недостатністю.

Матеріали та методи. Обстежено 89 пацієнтів хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 та серцеву недостатність, які перебували на лікуванні в Комунальному некомерційному підприємстві "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова" у січні та лютому 2021 року. Усім пацієнтам при поступленні у стаціонар визначали NTproBNP в сироватці крові ІФА методом. Протягом періоду спостереження пацієнти отримували стандартну терапію коронавірусної хвороби та серцевої недостатності. За кінцеву клінічну точку були прийняті всі випадки смерті з будь-якої причини.

Результати роботи та обговорення: За період спостереження отримано 17 кінцевих клінічних точок, що становило 19,1 % від загальної кількості хворих, залучених до дослідження. У пацієнтів, які досягли кінцевої точки був достовірно