

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

світловод із фіксатором рівня та гемостатичним клапаном. Проводили ЕВЛК на протязі 1 – 1,5см у верхній третині яєчкової вени загальною дозою 60-100Дж. Наступним етапом виконували флебографію для підтвердження повної оклюзії лівої яєчкової вени у верхній третині. Оглядали хворих через 3, 6 та 12 місяців після операції.

**Результати.** У всіх хворих відмітили повну оклюзію лівої яєчкової вени за даними флебографії та спадіння варикозно розширених вен мошонки. Ускладнень під час виконання оперативних втручань не відмітили.

**Висновки.** ЕВЛК лівої яєчкової вени є мініінвазивною альтернативою традиційних хірургічних методів і потребує подальших досліджень.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЛЕВРИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРВИННОГО ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*Дедкова К. А.*

*Науковий керівник: проф. Дужий І.Д.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії*

Ще до кінця 80-х років минулого століття синдром плеврального випоту (СПВ) ототожнювався з плевритом. Лише фундаментальні праці вітчизняних вчених змінили клінічне мислення лікарів у цьому напрямку. Причиною накопичення випоту у плевральній порожнині може бути більше 90 різноманітних захворювань торакальної та позаторакальної локалізації.

**Мета.** Вивчити ендоскопічні зміни у плевральній порожнині хворих із синдромом плеврального випоту.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням було 329 хворих. Основну групу (142) склали хворі, у яких первинним методом променевого дослідження була ультрасоноскопія; порівняльну (187) – хворі, що обстежувалися рентгенологічно. Основним етапом верифікації захворювання була торакоскопія та плевробіопсія.

**Результати.** У хворих основної групи ультрасоноскопія дозволила встановити СПВ і, відповідно, провести ендоскопічне дослідження на 3-4 тижні раніше від хворих групи порівняння. У 85 (59,9%) хворих основної групи ендоскопічно встановлено туберкульозний плеврит, у 21 (14,8%) – неспецифічний, у 20 (14,1%) – неопластичний. По 5 хворих (3,5%) мали кардіальну та післятравматичну природу випоту, у 6 (4,2%) хворих була емпієма плеври. Поміж хворих групи порівняння туберкульозний плеврит був у 93 (49,7%) осіб. По 34 (18,2%) особи мали неопластичні та неспецифічні захворювання, у 13 (7,0%) хворих констатована емпієма плеври, у 9 (4,8%) та 4 (2,1%) мав місце кардіальний та післятравматичний плеврит відповідно.

У хворих основної групи плевральні нашарування спостерігали у 85,7%, 14,1% та 10,0% обстежених з неспецифічним, туберкульозним та неопластичним плевритом відповідно. Усі 100% хворих з післятравматичним плевритом та емпіємою плеври мали плевральні нашарування. Поміж хворих групи порівняння плевральні нашарування мали місце у 98,9%; 94,1%; 84,6%; 75,0% та 52,9% хворих з туберкульозним, неспецифічним плевритом, емпіємою, післятравматичним та неопластичним процесами відповідно. Отже, хворі на туберкульоз плеври групи порівняння мали нашарування у 7,0 разу частіше за хворих основної групи. Загалом же у хворих групи порівняння фібринні нашарування на плеврі спостерігали у 83,4% хворих проти 30,3% хворих основної групи, що частіше у 2,8 разу ( $P < 0,05$ ).