



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

НИРКОВИЙ РЕЗИСТИВНИЙ ІНДЕКС ЯК МЕТОД РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРИТОНІТОМ

Момот Н. В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Воротинцев С.І
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Люди похилого віку особливо вразливі до розвитку післяопераційних ускладнень, одним з яких є гостре пошкодження нирок (ГПН). ГПН пов'язане з більш тривалим перебуванням у стаціонарі, підвищенням короткочасної та довгострокової летальності. Рання діагностика ГПН є важливим компонентом ефективності його профілактики та лікування. Визначення величини ниркового резистивного індексу (RRI) – перспективний метод “приліжкової” діагностики ГПН, який вважається неінвазивним, доступним та легким для виконання в більшості відділень інтенсивної терапії (ВІТ).

Мета: визначити ефективність ниркового резистивного індексу як метода ранньої діагностики гострого пошкодження нирок у хворих похилого віку.

Матеріали та методи: В одноцентрове проспективне дослідження послідовно включені 30 пацієнтів похилого віку (від 60 років), котрим виконувалися оперативні втручання на органах черевної порожнини з приводу перитоніту, за виключенням пацієнтів з хронічною хворобою нирок, гострим панкреатитом або панкреонекрозом. Доплерографію нирок проводили при надходженні пацієнтів до ВІТ, RRI вимірювали в ниркових сегментарних артеріях. ГПН визначали як збільшення рівня сироваткового креатиніну (SCr) на 26,5 мкмоль/л або відносне підвищення концентрації креатиніну в 1,5 рази і більше в порівнянні з вихідним рівнем, або обсяг сечі менше 0,5 мл/кг/год за 6 годин або довше. Зв'язок між RRI та ГПН був проаналізований за допомогою ROC аналізу. Для визначення кореляції між RRI та розвитком ГПН використовували коефіцієнт Спірмена.

Отримані результати: Нирковий резистивний індекс $>0,72$ є оптимальним пороговим рівнем для розвитку ГПН з чутливістю 87,5% та специфічністю 85% (площа під кривою (AUC) – 0,878, $p<0,001$). Аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена показав середній зв'язок між значенням RRI та розвитком ГПН ($r=0,65$, $p<0,05$).

Висновки: Високі значення RRI у пацієнтів похилого віку після операцій з приводу перитоніту достовірно пов'язані з розвитком гострого пошкодження нирок. Нирковий резистивний індекс може використовуватись в якості додаткового показника для виявлення пацієнтів похилого віку з ГПН.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ ПІСЛЯ МОДИФІКОВАНОЇ ОПЕРАЦІЇ МОНОАНАСТОМОЗНОГО ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА

Ніколаєв М.В., Клименко А.В., Клименко В.М.

Науковий керівний: д. мед. н., проф. Клименко А. В.
Кафедра факультетської хірургії ЗДМУ
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: оцінка якості життя пацієнтів з морбідним ожирінням після проведеної операції моноанастомозного шунтування шлунка у модифікації клініки.

Матеріали і методи. Проведено аналіз найближчих і віддалених результатів лікування 31 пацієнта з морбідним ожирінням в період з 2011 до 2019р, які були розподілені на 2 групи. Основна група, пацієнти після моноанастомозного шунтування шлунка у модифікації клініки – 20 осіб. Контрольна група – пацієнти після класичного Roux-en-Y шунтування шлунка – 11 осіб. Хворі були порівняні за основними показниками, при цьому жінок було 94,7% і 91%, середній вік був $39,42\pm 2,58$ років і $37,36\pm 3,65$ років, зниження індексу маси тіла було на 33,9% і 38,2%, коморбідна патологія виявлена у 73,6% і 72,7% в основній групі і контрольній групі відповідно. Порівняльний аналіз оцінки якості життя був проведений до і після операції за системою «The Short Form-36», питання в якому згруповані у 8 розділів, кожен з них оцінюється в балах від 0 до 100.

Результати досліджень та їх обговорення. Відзначено відсутність суттєвих відмінностей через 12 місяців після операції та виявлено кореляцію між зниженням індексу маси тіла та покращенням показників якості життя. Якість життя хворих морбідним ожирінням обох груп достовірно не відрізняється. Порівнювальні показники достовірно не відрізняються по загальній

сумі балів опитування та у окремих блоках питань. Доведена залежність між зниженням маси тіла та покращенням якості життя, покращується фізична активність при стійкому зниженні індексу маси тіла, покращується соціальне життя пацієнтів. Якість життя пацієнтів основної групи порівняна з якістю життя пацієнтів після класичного шунтування за Roux-en-Y.

Висновки

1. Хворі на морбідне ожиріння мають знижену якість життя за даними опитувальника SF 36.
 2. У хворих на морбідне ожиріння проведення бариатричної операції приводить до статистично значущого збільшення показників якості життя
 3. Рівень якості життя хворих на ожиріння контрольної і основної групи достовірно не відрізняється, що свідчить про ефективність модифікованої в клініці методики лапароскопічного моноанастомозного шунтування шлунку та порівнянність її зі стандартною методикою Roux-en-Y.
- За даними анкет SF-36 є пряма, середньої сили кореляція між індексом маси тіла та якістю життя пацієнтів за напрямками больовий синдром, соціальний статус і фізична активність.

ПРЕДИКТОРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ НЕХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Рева Д.О.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Воротинцев С.І.
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

В невідкладній абдомінальній хірургії, післяопераційні нехірургічні ускладнення у пацієнтів похилого віку зустрічаються з частотою від 2,8% до 28%, обумовлюючи рівень післяопераційної летальності від 19,3% до 23 %.

Мета дослідження: визначити предиктори післяопераційних нехірургічних ускладнень у пацієнтів похилого віку, які перенесли невідкладну абдомінальну операцію.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 524 історій хвороби пацієнтів, прооперованих у 2019 році в хірургічному відділенні КНП «МЛЕ та ШМД» Запорізької міської ради. Відповідно до критеріїв включення (вік хворих від 60 років до 75 років, невідкладна абдомінальна хірургія) та критеріїв виключення (вік хворих до 60 років та старше 75 років, планова хірургія, інкурабельна патологія), дослідна група становила 94 пацієнтів (56 жінок (59,6%) та 38 чоловіків (40,4%)), які були прооперовані з приводу гострого холециститу (ГХ, n=40 (42,6%)), гострої кишкової непрохідності (ГКН, n=32 (34%)), панкреонекрозу (ПН, n=2 (2,1%)), гострого апендициту (ГА, n=11 (11,7%)), проривної виразкової хвороби шлунку (ВХ, n=9 (9,6%)). Визначали інцидентність післяопераційних нехірургічних ускладнень та предиктори їхнього виникнення.

Отримані результати. Нехірургічні ускладнення виникли у 34 пацієнтів (36,2%), з яких респіраторні – у 22 пацієнтів (23,4%), кардіальні – у 26 пацієнтів (27,6%), гостра ниркова недостатність – у 5 пацієнтів (5,3%), інфекційні ускладнення – у 5 пацієнтів (5,3%), післяопераційний делірій – у 2 пацієнтів (2,1%). Післяопераційна летальність склала 22%, а безпосередня причина смерті виглядала як патологія респіраторної системи у 10 випадках (10,5%), патологія серцево-судинної системи в 1 випадку (1%) та поліорганна недостатність у 10 випадках (10,5%). При ГКН ускладнення розвинулись у 20 пацієнтів (62,5%), при ГХ – у 3 пацієнтів (7,5%), при ВХ – у 8 пацієнтів (88,9%); при ПН – у 2 пацієнтів (100%), при ГА – у 1 пацієнта (9,1%). Після лапароскопії ускладнення виникли у 4 пацієнтів (9,3%) пацієнтів, а після лапаротомії – у 30 (58,8%) пацієнтів. Нехірургічні ускладнення частіше розвивались у хворих з супутнім діабетом (93,8%, $p<0,001$), зниженим вихідним рівнем гемоглобіну та артеріального тиску ($p<0,01$), підвищеним вихідним рівнем частоти серцевих скорочень та креатиніну ($p<0,01$).

Висновки. Нехірургічні ускладнення після невідкладної абдомінальної хірургії виникають більше, ніж у третини пацієнтів похилого віку. Найчастіше розвиваються респіраторні та кардіальні проблеми, які є безпосередніми причинами смерті пацієнтів. Найбільш вагомими факторами, що впливають на розвиток ускладнень є тяжкість хірургічної патології, лапаротомна техніка операції та наявність супутнього цукрового діабету на тлі погіршення показників гемодинаміки і функції нирок.