

Висновки та перспективи подальших досліджень: Дослідження, що триває, підтверджує доцільність впровадження фільмотерапії для покращення психічного здоров'я дітей, які постраждали внаслідок воєнних подій. Згідно його гіпотези, через порівняння себе із персонажами фільмів, діти підсвідомо здійснюють самоаналіз, що зможе допомогти їм зрозуміти власні думки, почуття, вчинки, адже для таких дітей, особливо цінним є відчуття, що їхні емоції важливі та нормальні.

ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ МЕТОДИКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК З УРАХУВАННЯМ ДЖЕРЕЛ ВЕНОЗНИХ РЕФЛЮКСІВ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД

Дружкін М.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. А.В. Клименко
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра факультетської хірургії
м. Запоріжжя, Україна, e-mail: dr.druzhkin@gmail.com*

Актуальність. Ендовенозна абляція як методика лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок отримала визнання за рахунок своєї ефективності, мінімальної інвазивності та безпеки. Проте, у випадках складної патоморфології, її застосування може бути обмеженим, що підкреслює потребу у детальній аналізі.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз результатів хірургічного втручання у пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок зі складною патоморфологією джерел рефлюксу.

Матеріали та методи. Проведено дослідження результатів втручання у 49 пацієнтів на ВХНК зі складною патоморфологією джерел рефлюксу на базі ТОВ «Крам інвест» UniClinic (м. Запоріжжя) з 2023 по 2024 рік. Група складалася із 28 жінок та 21 чоловіків, а середній вік склав $47,25 \pm 3,86$ роки. За джерелом венозного рефлюксу: сафено-феморальне з'єднання (СФЗ) – 29 (59,1%) випадки, сафено-поплітеальне з'єднання (СПЗ) – 17 (34,7%), перфорант Thiery – 3 (6,1%). Хворих, в залежності від хірургічного підходу, розподілено на 2 групи. У I групі (n=26) використано ендовенозну абляцію, у II групі (n=23) відкриту хірургію з інтраопераційною УЗД навігацією. Групи хворих були співставні за основними критеріями. Післяопераційні рекомендації у відповідності до чинних настанов. Термін спостереження – 6 місяців, планові огляди та УЗ-дослідження на 1, 3 та 6 місяць. Оцінка результату включала динаміку хронічної венозної недостатності за шкалою VSS, інтенсивність болю за шкалою VAS, післяопераційні ультразвукові показники, ускладнення та якість життя за шкалою CIVIQ20.

Результати. При аналізі отриманих даних виявлено, що за індексом тяжкості хронічної венозної недостатності VSS протягом всього періоду післяопераційного спостереження, результати обох груп були співставними, без достовірних відмінностей. Больовий синдром (VAS) у перші 7 діб переважав у II групі – $4,3 \pm 1,2$ бали проти $1,0 \pm 0,5$ у I групі. Специфічні ускладнення, зокрема сенсорні нейропатії, переважали у I групі, за рахунок випадків, де джерелом рефлюксу було СПЗ 17,3% проти 4,2% у II групі. Кількість випадків довгої післяопераційної кукси вени ($>1,0$ см за УЗД) переважала в I групі 19,8% проти 7,6% у II групі.

Висновки. Незважаючи на поширеність ендовенозних методів, УЗД-керована відкрита хірургія продовжує залишатися актуальною для певних патоморфологічних ситуацій. Це підкреслює необхідність подальших досліджень у цій області.

АНАЛІЗ РИЗИКІВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКІВ У ПАЦІЄНТІВ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Заяць М.М.

*Львівський національний медичний університет
Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації
м. Львів, Україна, e-mail: zayatsmarta@gmail.com*

Актуальність. Висока потреба у нестероїдних протизапальних лікарських засобах (НПЗЛЗ) пояснюється значним поширенням станів, пов'язаних із болем і запаленням, що спостерігають у 20–45% пацієнтів із ураженням опорно-рухового апарату (ВООЗ, 2022)

Мета. Ретроспективно проаналізувати ризики застосування НПЗЛЗ з використанням індикаторів безпеки в умовах реальної клінічної практики.

Матеріал і методи. В якості матеріалів використано 45 листків лікарських призначень стаціонарних пацієнтів травматологічного профілю, індикатори безпеки НПЗЛЗ, основані на даних доказової медицини (2022) та інструменти оцінки фармакотерапії (онлайн ресурси виявлення взаємодій та інших проблем DrugBank Online, Stockley's Interactions Checker)

Результати. Згідно настанови 00883 «Безпечне застосування НПЗЛЗ виділено низку факторів, що збільшують ризик виникнення НПЗЛЗ-індукованої виразкової хвороби. Окрім віку старше 65 років, виразки ШКТ в анамнезі захворювання, які погіршують загальний стан пацієнта окремо виділяють ризики пов'язані із ліковими взаємодіями НПЗЛЗ із: глюкокортикоїдами, антикоагулянтами та іншими ліками, що впливають на згортання крові, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну, а також одночасний прийом двох або більше НПЗЛЗ чи висока добова доза НПЗЛЗ.

Згідно проведеного аналізу рандомізовано обраних 45 медичних карт стаціонарних пацієнтів травматологічного профілю за основним діагнозом переважали закритий перелом стегнової кістки (35,6%) та закритий перелом гомілкової кістки (13,33%). Найбільшу частку призначень становили ліки, що впливають на систему крові (21,47%) такі, як натрію хлорид, еноксіпарин, ривароксабан; ліки, що впливають на кістково-м'язеву систему (20,94%), а саме диклофенак, кеторолак, мелоксикам; протимікробні (12,04%), та лікарські засоби, що впливають на нервову систему (13,61%). Частота застосування НПЗЛЗ перевищила 100% та становила 63 призначення, тобто в середньому 1,4 [1,1-1,6] ЛЗ цієї групи на одного пацієнта. Щодо індикаторів безпеки застосування НПЗЛЗ найбільша частка проблем потенційно могла виникнути у зв'язку із: а) застосуванням двох ЛЗ цієї групи одночасно (кеторолак+диклофенак, 62% від всіх потенційних взаємодій виявлених у призначеннях); б) поєднанням НПЗЛЗ із іншими потенційно не сумісними ЛЗ (диклофенак+еноксіпарин, 13%, мелоксикам+еноксіпарин, 8%, диклофенак+метамізолнатрію, 7%, мелоксикам+метамізолнатрію, 7%, диклофенак+ривароксабан, 6%, кеторолак+ривароксабан, 5%, кеторолак+еноксіпарин, 4%, аспаркам+кеторолак, 4%). Решта взаємодій зустрічалась поодинокі. Загалом у аналізованих схемах фармакотерапії виявлено 101 можливу лікову взаємодію з участю НПЗЛЗ.

Висновки. Встановлено, що у аналізованих схемах фармакотерапії пацієнтів травматологічного профілю частота призначення НПЗЛЗ перевищила 100%, найчастіше серед проблем виявлено ризики пов'язані із взаємодіями долідованої групи ліків із засобами, що впливають на згортальну функцію крові та поєднання одночасно двох НПЗЛЗ (найчастіше зустрічалась комбінація кеторолак+диклофенак).