

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

ВИБІР ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ ЕНДОКРИННОЮ ТА ІНШОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЄЮ

Кубрак М. А.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Актуальність. Все частіше в медичній літературі зустрічаються роботи, що вказують на значні переваги симультанних операцій над етапними хірургічними втручаннями. Проте, відсутні чіткі критерії показань та протипоказань до цього виду оперативних втручань.

Мета дослідження. Розробити показання та протипоказання до симультанних операцій, на прикладі пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози (ЩЗ) та жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ) / поліпозом жовчного міхура, з урахуванням шкали функціонального стану P-POSSUM.

Матеріали та методи. За період з грудня 2014 по вересень 2018 року, обстежено та прооперовано 35 пацієнтів з поєднаною патологією ЩЗ та ЖКХ / поліпозом жовчного міхура. Перед хірургічним втручанням, а також на першу добу післяопераційного періоду, всім пацієнтам проводили оцінку функціонального стану за шкалою P-POSSUM.

Результати. У 22 (62,9 %) пацієнтів, функціональний стан яких до симультанного втручання оцінювався за фізіологічною субшкалою (ФС) ≤ 17 балів, мали місце післяопераційні зміни стану здоров'я з різницею середніх 0,13 балів, $T(Z) = 1,21$, $p = 0,225$. У всіх цих хворих складність оперативного втручання за хірургічною субшкалою (ХС) шкали P-POSSUM була оцінена ≤ 14 балів. У 13 (37,1 %) хворих, стан яких був оцінений в > 17 балів за ФС, виявлені статистично значимі зміни у стані здоров'я після операції з різницею середніх 1,15 балів, $T(Z) = 2,67$; $p = 0,0077$. Складність операцій у них коливалася від 14 до 16 балів за ХС.

Висновки.

1. У хворих з ендокринними захворюваннями та поєднаною хірургічною патологією, виконання симультанного оперативного втручання показано при доопераційній оцінці за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM ≤ 17 балів, та складності операції за хірургічною субшкалою ≤ 14 балів.

2. У пацієнтів, стан здоров'я яких перед операцією за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM оцінюється > 17 балів, а складність операції за хірургічною субшкалою > 14 балів, проведення симультанної операції не рекомендується.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НІЧНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	16
<i>Корчагіна Д.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ У ПЕРІОДІ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ	17
<i>Крецу Н. М.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, ПІСЛЯ ТОРАКАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ З РЕЗЕКЦІЄЮ ЛЕГЕНІ	18
<i>Крутько Э.М., Пилипенко С.О.</i>	
ВИБІР ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ ЕНДОКРИННОЮ ТА ІНШОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	19
<i>Кубрак М. А.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ ВАСКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА-А В ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА	20
<i>Кутя И.Н., Кобец А.В., Родионова Ю.В.</i>	
ВЛИЯЕТ ЛИ УРОВЕНЬ НАТРИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СМЕРТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?	21
<i>Лазиди Е.Л.</i>	
СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ ХИБС	22
<i>Латогуз С.И.</i>	
СВОБОДНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ХИБС С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА	23
<i>Латогуз С.И., Масло В.И.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ	24
<i>Літвинова А.М.</i>	
АНАЛІЗ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРИКУСУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	25
<i>Локота Ю.Є., Кухарчук Л.В., Старенький А.Р., Вовчок Р.В., Локота М.Є., Кухарчук В.М., Маляр А.В.</i>	
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ДИССИНХРОНІЇ МІОКАРДУ ТА РІВНЯ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ У ХВОРИХ З ІМПЛАНТОВАНИМИ ЕКС	26
<i>Лопін Д.О., Рибчинський С.В., Лопіна Н.Г., Волков Д.Є.</i>	
ВПЛИВ ІОНІВ ЛІТІУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ МІЖНУКЛЕОСОМНОЇ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК, РОЗЩЕПЛЕННЯ ПОЛІ(АДФ-РИБОЗО) ПОЛІМЕРАЗИ І РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ МІТОГЕНАКТИВОВАНОЇ ПРОТЕЇНКІНАЗИ ERK В АДРЕНОКОРТИКАЛЬНИХ КЛІТИНАХ	27
<i>Лукашеня О.С., Левчук Н.І.</i>	
ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ІНТЕРЛЕЙКІНА-6 НА ТЛІ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕТЕРОЗИГОТНОЮ СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ	28
<i>Мазніченко Є.О.</i>	