

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

Матеріали и методи. В исследовании был проведен анализ данных 58 пациентов, страдающих атеросклерозом. Лиц мужского пола было 55, женского – 3. Средний возраст пациентов составил – $58,2 \pm 5,48$ лет. В зависимости от распространенности атеросклероза пациентов распределили на 2 группы. 1-ю группу составили с мультифокальным атеросклеротическим поражением (коронарные и сонные артерии), а ко 2-й группе были отнесены пациенты с изолированным поражением коронарных артерий.

Методы обследования: определение уровней ГЦ и витамина Д, дуплексное сканирование сонных артерий, селективная коронарография (КАГ), ангиография ветвей дуги аорты.

Результаты и обсуждение. По результатам селективной КАГ у 56 (96,5%) пациентов было выявлено многососудистое поражение коронарных артерий (КА), у 2 (3,44%) больных было выявлено изолированное поражение одной КА. У 33 (56,8%) больных выявлено поражение брахиоцефальных артерий, преимущественно ВСА с двух сторон. 58 (93,1%) пациентам была выполнена прямая реваскуляризация миокарда, а 4 (6,89%) пациентам были имплантированы стенты в коронарные артерии. В 1-й группе 9 пациентам (27,2%) было выполнено симультанное хирургическое вмешательство, а во 2-ой группе только прямая реваскуляризация миокарда. Практический интерес представляет проведенный анализ значений концентраций ГЦ плазмы крови в зависимости от степени и площади атеросклеротического поражения. В 1 группе у лиц с мультифокальным атеросклерозом медиана концентрации ГЦ плазмы крови была достоверно выше и составила 19,5 (14–28,7) мкмоль/л, а у пациентов 2-й группы всего – 16,62 (11,19 – 29,24) мкмоль/л. В 1-й группе пациентов витамин Д составил – 18,84 (14,27–27,62) нг/мл, а во 2-й – 23,78 (19,41 – 40,08) нг/мл. Была установлена четкая зависимость между уровнем содержания ГЦ и распространенностью атеросклеротического поражения, что может свидетельствовать о возможном агрессивном течении атеросклероза при ГГЦ в сочетании с дефицитом витамина Д. Следовательно, имеется двойное неблагоприятное воздействие на течение атеросклероза и результаты реваскуляризации миокарда, что следует учитывать в медикаментозной терапии после проведенных хирургических вмешательств.

Выводы.

1. Гипергомоцистеинемия и дефицит витамина Д являются факторами риска развития ИБС и ассоциирована с неблагоприятным течением коронарной болезни.

2. У всех пациентов ИБС был выявлен дефицит витамина Д и ГГЦ, более выраженные при мультифокальном атеросклерозе, что следует учитывать при назначении медикаментозной терапии после реваскуляризации миокарда и вмешательств на сонных артериях.

Прокальцитонін, с-реактивний білок та цитокиновий статус у хворих на гнійно-запальні процеси стопи діабетика і сепсис

С. Д. Шаповал, О. В. Трибушний, І. Л. Савон, Л. Ю. Слободченко

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Вступ. На сьогодні рання діагностика сепсису визначається сукупністю клінічних критеріїв і мікробіологічних досліджень, які не завжди дозволяють об'єктивно та однозначно оцінити ступінь і активність інфекційного процесу, прогнозувати його перебіг і кінцеві наслідки.

Мета. Визначити інформативність показників прокальцитоніну, С-реактивного білка та прозапальних цитокінів в діагностиці сепсису та оцінки ефективності проведеної терапії.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 92 хворих на сепсис, причиною якого був ускладнений синдром діабетичної стопи (СДС). У переважній більшості випадків це були вологі гангренни нижніх кінцівок. Серед популяції хворих на ускладнення СДС, пацієнти, у яких захворювання було обтяжено сепсисом, склали 9,8%.

Визначення прокальцитоніну (ПКТ) у сироватці крові виконували за допомогою тесту РСТ в О фірми «BRAHMS», С-реактивний білок (СРБ) на біохімічному аналізаторі Vitalob Fexor, цитокінів (IL- β TNF- α , IL-6, IL-10) – за допомогою ІФА.

Результати та їх обговорення. При госпіталізації тільки рівні ПКТ більш ніж 10 нг/мл свідчили про генералізацію інфекції, тоді як рівні від 0,5 до 2,0 нг/мл не дозволяли із впевненістю ставити діагноз сепсис.

СРБ – один із центральних компонентів гострої фази запалення – загальновизнаний «золотий маркер». Його підвищення, навіть значне (в 20–100 разів), завжди супроводжувало розвиток сепсису. Слід зазначити, що підвищений рівень СРБ був притаманний і гнійно-запальним процесам стопи діабетика без розвитку сепсису.

Більш інформативні показники отримані при вивченні цитокінового статусу. При госпіталізації вміст IL- β у хворих на сепсис більш ніж вдвічі перевищував аналогічний показник у пацієнтів із гнійно-запальними процесами стопи діабетика. Надлишковий синтез IL- β у хворих на сепсис може сприяти інтенсивному зросту пула проліферативних клітин, їх диспластичним змінам, які прямо пропорційні важкості захворювання.

Рівні системного цитокіну TNF- α та IL-6 як при госпіталізації, та і в динаміці дослідження, свідчили про важливу роль цитокінових медіаторів у підтримці гомеостазу, який у хворих на сепсис був більш виразливим.

Найбільш інформативними змінами (значне підвищення) було при визначенні рівня IL-10. Дослідження останнього в динаміці використовували, в деякій мірі, для прогнозування тяжкості перебігу захворювання і вибору тактики лікування.

Висновки.

1. Сполучене визначення ПКТ та СРБ дозволяє проводити ранню диференційну діагностику запальних процесів, прогнозувати їх перебіг й здійснювати моніторинг їх важкості на основі якого об'єктивно проводити обґрунтовану терапію.

2. Зниження концентрації ПКТ та СРБ свідчить про ефективність інтенсивної терапії, що проводиться.

3. Порушення цитокінової регуляції у хворих із гнійно-запальними процесами стопи діабетика та при розвитку у них сепсису, призводить до важких імунних розладів – від дисфункції до імунодепресії.

Корекція деформацій при нейропатичній формі ускладненого синдрому діабетичної стопи

С. Д. Шаповал, І. Л. Савон, В. О. Белінська, О. О. Максимова

Запорізька медична академія післядипломної освіти

На цукровий діабет (ЦД), за даними медичної статистики, хворіють близько 400 млн. осіб. Одним з ускладнень ЦД є діабетична нейропатія (ДН), що розвивається у 60–90%