

5 лет). Выводы. Длительное интравитреальное введение antiVEGF препаратов при наличии активной субретинальной неоваскулярной мембраны является эффективным способом лечения экссудативной формы ВМД и позволяет сохранить центральное зрение, а значит и качество жизни пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Куделия А.А.

Научный руководитель: асс., к.мед.н. Стещенко А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель. Оценить отдаленные результаты хирургических и эндоскопических методов лечения больных с морбидным ожирением. Материалы и методы. В исследование включен 21 пациент с морбидным ожирением. В 1-ю группу включены 8 больных которым выполнена эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона, во 2-ю группу (n=7) – пациенты с шунтирующими операциями, в 3-ю группу (n=3) - пациенты с рукавной (sleeve) резекцией желудка, 4-группу (n=3) составили пациенты которым выполнена абдоминопластика. Результаты. Летальных исходов не было. Наиболее эффективное и стабильное снижение индекса массы тела (ИМТ) в течение первых трех лет наблюдения было у больных 2-й и 3-й групп (p=0,003, ANOVA). У 9 пациентов с сахарным диабетом тип 2 в течение первого года наблюдения отмечалось снижение уровня глюкозы крови (5,6 (4,5 – 8,3), p=0,223; тест Краскела-Уоллиса), однако наиболее выраженная динамика была у больных 2-й группы. Снижение показателей общего холестерина в динамике отмечалось у больных 1-й, 2-й, 3-й групп (p=0,001, ANOVA). Динамика снижения систолического АД у больных 1-й, 2-й, 3-й групп в течение года в среднем составила 10-20 единиц. В группе больных, которым выполнена абдоминопластика (4-я группа, n=3) отмечалось незначительное снижение ИМТ в течение первых 6-ти месяцев наблюдения (p=0,04, ANOVA), в дальнейшем пациенты в исследовании участие не принимали и анализ данных в другие периоды наблюдения не проводился. Выводы. Наиболее эффективным методом выбора снижения индекса массы тела, общего холестерина и уровня глюкозы крови у больных с морбидным ожирением являются шунтирующие операции.

ВПЛИВ СТАНДАРТНОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНІВ НА РОЗВИТОК ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кузьменко Т.С.

Науковий керівник доц., к. мед. н. Воронинцев С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінити вплив стандартної штучної вентиляції легенів (ШВЛ) на розвиток післяопераційних легеневих ускладнень (ПЛУ) у пацієнтів після відкритих оперативних втручань на верхньому поверсі черевної порожнини. Матеріали та методи. Проведений аналіз 51 історії хвороби пацієнтів, яким під загальним знеболенням з ШВЛ було проведено відкрите оперативне втручання на верхньому поверсі черевної порожнини тривалістю більше 2 годин за період 2016-2017 рр. Всім пацієнтам проводилась стандартна ШВЛ – вентиляція дихальним об'ємом 8-10 мл/кг. Визначали: демографічні дані, зріст, вага, функціональний стан за класифікацією ASA, тривалість операції, тривалість ШВЛ, наявність ПЛУ (ателектази, пневмонія, плевральний випіт, пневмоторакс, гіпоксемія), що розвинулися протягом 7 днів після операції. Статистичну обробку проводили за допомогою пакету програм "Microsoft Excel 2013" та "Statistica for Windows 6.0". Отримані результати. В дослідження увійшли 24 чоловіки і 27 жінок, середній вік 58±2,5 роки, зріст 171±1,1 см, вага 78±2,9 кг, розподіл за ASA I/II/III/IV – 8/21/18/4. Середня тривалість операції склала 144±5,9 хв., а загальна тривалість ШВЛ – 375±90 хв. ПЛУ розвинулися у 38 (75%) пацієнтів: 15 (29%) з них мали 1 ПЛУ, 12 (24%) – 2 ПЛУ, 9 (18%) – 3 ПЛУ, 2 (4%) – 4 ПЛУ. Серед ПЛУ найчастіше виявлялись ателектази (у 34 пацієнтів (67%)) та плевральний випіт (у 21 пацієнта (41%)). Пневмонія розвинулась у 16 пацієнтів (31%), гіпоксемія спостерігалась у 4 пацієнтів (8%), пневмотораксу не було зафіксовано в жодного пацієнта. Наші дані співпадають з даними

інших дослідників, згідно з якими кількість ПЛУ в аналогічних групах хворих коливається в межах від 17% до 88% (Guimaraes M, 2009; Futier et al., 2013; Hemmes et al., 2014). Висновки. Стандартна ШВЛ негативно впливає на легеневу тканину під час відкритих абдомінальних операцій тривалістю більше 2 годин, та є безпосередньою причиною розвитку ПЛУ.

ЧАСТОТА ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ ВИСОКИХ ЗНАЧЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кузьмичова К.А., Перепелятник М.І.

Науковий керівник: доц. Качан І.С.

Запорізький Державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

За рекомендаціями ESC (2016), вміст ЛПНЩ вище 5 ммоль/л необхідно вважати не лише показником високого кардіоваскулярного ризику, а також показанням до скринінгу сімейної гіперліпідемії, тому метою дослідження став аналіз частоти виявлення рівня ЛПНЩ вище 5 ммоль/л як індикатору можливої сімейної гіперліпідемії у пацієнтів працездатного віку, які знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні. Матеріали і методи: Був проведений ретроспективний аналіз 730 карт стаціонарних хворих (віком до 60 років) кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка» за період с 2014 по 2016 рік. Для оцінки ліпідограми використовувався біохімічний аналізатор-фотометр «Prestige 24i» (Японія). Рівень ЛПНЩ визначався прямим ферментативним методом за допомогою реактивів фірми «Cormay». Значення останнього показника понад 5 ммоль/л вважали критерієм можливої сімейної гіперліпідемії за шкалою DUTCH Lipid Clinic Network. У відібраних за цим критерієм пацієнтів проводився розрахунок балів згідно з вищезгаданою шкали. Діагноз вважали визначеним при сумі балів >8 балів, вірогідним – при значенні від 6 до 8 балів, можливим - від 3 до 5 балів. Результати: Виявлено, що серед 730 пацієнтів кардіологічного профілю 151 (20,7%) хворих (65 жінок та 86 чоловіків) мали рівень ЛПНЩ вище 5 ммоль/л. За шкалою DUTCH Lipid Clinic Network 108 пацієнтів (14,8%) мали можливу сімейну гіперліпідемією, 42 (6%) – вірогідний діагноз. Висновки: Частота можливої сімейної гіперліпідемії у пацієнтів склала 20,7%, а вірогідної – 14,8%, що потребує настороженості практичних лікарів для активного виявлення та ефективної профілактики атеросклеротичних ускладнень у хворих та їх родичів.

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФУНКЦІЮ ЗБУДЛИВОСТІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ

Курілець Л.О., Матсалаєва В.А.

Науковий керівник д.м.н., проф. Сиволап В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Актуальність. Ожиріння, артеріальна гіпертензія та ішемія міокарду внаслідок атеросклерозу вінцевих судин найбільш розповсюджена комбінація патологічних станів. Порушення ритму (за винятком фібриляції передсердь) у хворих на ожиріння на тлі артеріальної гіпертензії у сполученні із ІХС приділяється недостатньо уваги. Метою нашого дослідження стало з'ясування впливу надмірної маси тіла на ектопічну електричну активність серця у хворих на гіпертонічну хворобу із супутньою ішемічною хворобою серця (за даними добового моніторингу серцевого ритму). Матеріал та методи. До дослідження залучено 91 хворого на гіпертонічну хворобу II стадії, II ступеня з супутньою ІХС у віці 41-60 років, середній вік $51,23 \pm 5,30$ років (чоловіків 69 %). В залежності від індексу маси тіла пацієнти нами розподілені на 2 групи. До першої групи включено 70 пацієнтів віком 53 (48; 57) роки (38 % чоловіки), які мали індекс маси тіла понад 25 кг/м^2 (40 (44 %) хворих з надмірною вагою тіла та 30 (33 %) хворих з ожирінням). До другої групи включено 21 (23 %) хворого віком 50 (47; 54) роки з індексом маси тіла від $18,5 \text{ кг/м}^2$ до $24,9 \text{ кг/м}^2$. Групи були співставні за віком та статтю. Результати. Групи хворих мали вірогідні розбіжності за показниками маси тіла (90 (80; 100) кг проти 69 (61; 73) кг, $p=0,001$), індексу маси тіла ($29,2 (26,6; 32,70 \text{ кг/м}^2$ проти $23,4 (22,4; 24,2) \text{ кг/м}^2$, $p=0,001$). Проте групи хворих не розрізнялись за показниками росту ($173,86 \pm 8,73$ см проти $170,95 \pm 8,81$ см, $p=0,19$). Хворі на гіпертонічну хворобу поєднану з ІХС та надмірною масою тіла/ожирінням мали достовірно більшу кількість хвилин