

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

Панасенко М.А., Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией множественной миеломы с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения кардиоваскулярных событий. Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 95 пациентов с множественной миеломой. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 89 (93.7% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни. Результаты. На протяжении 1 года у 38 исследуемых пациента (42,7%) выявлено 92 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS. Вывод. Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией множественной миеломы существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ТАР-БЛОК ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Панченко А., Мкртчян А.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Воротинцев С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінка доцільності та ефективності блокада площини поперечного м'яза живота (ТАР-блок), виконаного під ультразвуковим контролем (USG) хворим з ожирінням, які перенесли лапароскопічну операцію на товстому кишечнику. Матеріали та методи. В дослідження увійшли 47 пацієнтів з індексом маси тіла більше 30 кг/м², функціональним класом ASA від I до III та віком старше 18 років. Для знеболення в першій групі (n=24) на додаток до стандартної терапії (НПЗЗ + тримеперидин) застосовували двосторонній субкостальний USG-ТАР-блок, в другій групі (n=23) – тільки стандартне знеболення. Визначали складність виконання USG-ТАР-блоку, загальну дозу тримеперидину, інтенсивність болю за NRS, частоту післяопераційної нудоти і блювоти, рівень седації за RSS, інцидентність диспное, час мобілізації та ступінь задоволеності пацієнта. Статистичний аналіз проведений за допомогою програми Statistica for Windows version 6.0. Отримані результати. USG-ТАР-блок був виконаний "легко" у 20 (83%) пацієнтів і "середньої складності" у 4 (17%) хворих (p<0,05). Загальна доза тримеперидину, інтенсивність болю, частота нудоти і блювоти, рівень седації, інцидентність диспное та час мобілізації хворих були в два рази меншими в першій групі ніж в другій (p<0,05). Задоволеність аналгетичним режимом на рівні "відмінно-добре" виказали 100% респондентів із групи 1 і тільки 4 (17%) респондентів із групи 2 (p<0,05). Висновки. USG-ТАР-блок є доцільною технікою для ефективного післяопераційного знеболювання у пацієнтів з ожирінням, які перенесли лапароскопічні резекції кишечника.

ЗНАЧЕНИЕ ТАХИСИСТОЛИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Патрева Е.П.

Научный руководитель: зав. каф., д.мед.н., проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Тахисистолию (ТС, состояние длительного учащения пульса более 84 ударов в минуту) расценивают как один из факторов риска при кардио-васкулярных заболеваниях. Цель

исследования – изучить значение тахисистолии у подростков со стабильной формой первичной артериальной гипертензии (АГ). Материалы и методы. Объектом наблюдений стали 6 юношей с АГ, у которых по данным суточного холтеровского мониторинга на фоне субъективного благополучия дважды, в возрасте 16 и 18 лет, выявлена ТС (в среднем 89 ± 4 в мин.). Группу сравнения составили 36 юношей с АГ без ТС (средняя суточная частота пульса 74 ± 3 в мин.). Лечение аденоблокаторами не проводилось. У больных изучены показатели суточного мониторинга артериального давления (АД), вариабельность пульса и ультрасонографические показатели (УЗИ) морфологии левого желудочка сердца. Полученные данные обработаны с помощью вариационной статистики. Результаты. Установлено, что юноши с ТС демонстрировали более высокие показатели диастолического АД в дневные часы (83 ± 4 мм рт. ст.), чем в контрольной группе (71 ± 3 мм рт. ст., $p < 0,05$). Циркадный ритм АД в группе ТС чаще всего соответствовал типу «non dipper». Показатели УЗИ массы миокарда левого желудочка и толщины его задней стенки превышали возрастную норму у 5 из 6 больных (0,83), в сравнении с контролем - 13 из 36 (0,36, $p < 0,05$). Параметры вариабельности сердечного ритма значительно различались и выявляли признаки активации автономного контура регуляции пейсмекера сердца у больных ТС. Выводы: устойчивая тахисистолия у юношей с АГ может выступать самостоятельным синдромом позднего пубертатного периода и требует дальнейших исследований для уточнения ее значения при АГ и необходимости терапевтической коррекции.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН У ДІТЕЙ

Пахольчук О.П.

Науковий керівник: проф. Спась О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Проблеми місцевого лікування інфікованих ран і гнійно-хірургічних ускладнень в даний час залишаються одними з пріоритетних і актуальних. Багато авторів акцентують увагу на комплексний вплив різних методів на перебіг ранового процесу, незважаючи на те, що своєчасна хірургічна обробка рани дозволяє значно знизити ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень. Мета нашої роботи вивчити результати дослідження мікроциркуляції країв рани при хірургічній обробці. Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 25 дітей з інфікованими ранами, які перебували на лікуванні в період з 2014 - 2016 рр. у відділенні дитячої хірургії обласної клінічної дитячої лікарні м. Запоріжжя. Всім дітям проводили первинну хірургічну обробку рани, в яку входило висічення нежиттєздатних тканин, з наступним накладанням хірургічних швів. Для визначення життєздатності тканин рани використовували метод лазерної доплерівської флоуметрії. Результати та обговорення. Хірургічна обробка рани була виконана без висічення оцінених ділянок шкіри рани зі зниженим кровотоком у пацієнтів в 27,5% випадків, з видаленням нежиттєздатних ділянок – в 17,5%. Задовільне загоєння ран досягалося значно частіше після висічення оцінених нежиттєздатних ділянок ($p < 0,001$). Поява некротизованих ділянок краю рани в післяопераційному періоді у дітей, яким не проводилося висічення країв рани в 2,5% випадків. У цих пацієнтів також спостерігалось нагноєння рани, що вимагало місцевої терапії, дренивання рани. У дітей, яким виконана резекція ділянок краю рани з визнаним зниженим кровотоку за допомогою показників мікроциркуляції, поява некротизованих ділянок післяопераційному періоді не відзначено. Висновки. 1. Дослідження показників мікроциркуляції покращує результати лікування. 2. Визначення стану мікроциркуляторного русла рани дозволяє вибрати об'єм хірургічної обробки.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ ДЕКОРТИКАЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ПАРАПНЕВМОНІЧНУ ЕМПІЕМУ ПЛЕВРИ

Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Мета роботи: порівняти ефективність дренивання плевральної порожнини та відеоторакоскопічної (ВТС) декортикації легень при гострій емпіємі плеври. Матеріали і