ОЦІНКА ПОВЕДІНКОВОЇ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВАД РОЗВИТКУ НИРОК ТА ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Кокоркін О.Д.
Запорізький державний медичний університет
кафедра дитячої хірургії та анестезіології

В хірургії дитячого віку, особливо при реконструктивних втручаннях з приводу природжених аномалій органів, широко застосовується шкала болю для оцінки потреби в післяопераційному знеболюванні. З метою визначення ступеню впливу хірургічного втручання на компенсаторні можливості організму дитини, досліджено 64 пацієнти, віком від 2 до 36 місяців. Дітей розподілено на дві групи: контрольна – діти, яким не проводилося пренатальне УЗД, основна група – діти, яким проводилася пренатальна УЗ-діагностика. Усі діти мали підтверджені вроджені вади розвитку нирок та верхніх сечових шляхів, а саме – гідронефроз, мегауретер, мультикістоз чи пієлоектазію нирок. У пацієнтів групи контролю 54 (56,25%) превалювали діти з III-IV ступенем гідронефротичної трансформації та склали 39 (72,2%) хворих, в основній групі - гідронефроз III-IV ступеня відзначився у 25 (59,5%) пацієнтів, дітям обох груп з III та IV ступенем постнатально підтвердженої гідронефротичної трансформації були проведені оперативні втручання; терміни проведення операції, вибір оперативного втручання та післяопераційне ведення пацієнтів в групах дослідження відрізнялися. У контрольній групі в 37 (68,5%) випадках застосована стандартна операція Андерсена-Хайнса з корекції вад, у 2 (3,7%) пацієнтів контрольної групи з термінальним ступенем гідронефротичної трансформації з відсутністю функції нирки була проведена нефруретеректомія. В основній групі стандартна оперативна методика по корекції гідронефрозу використана у 13 (30,9%) хворих, а в 12 (28,5%) випадках застосована модифікована оперативна техніка пластики пієло-уретерального сегменту. У 3(7,14%) дітей виконувалася транскутана нефростомія із постановкою дренажу на 14-15 добу. В роботі при оцінці інтенсивності післяопераційного болю, використовували шкалу Children's and Infants Postoperative Pain Scale (CHIPPS). Шкала CHIPPS була розроблена W. Buttner і W. Finke для оцінки потреби в післяопераційному знеболюванні у новонароджених та дітей до 5 років. Оцінювалися плач, вираз обличчя, положення тулуба, положення ніг, рухове занепокоєння. Загальний підсумок - це сума балів за всіма 5 параметрами. Мінімальна оцінка дорівнює 0, а максимальна - 10 балів. Чим вище оцінка, тим інтенсивніший біль. Інтерпретація результатів дослідження: від 0 до 3 балів - біль відсутній, від 4 до 8 - необхідна планова анестезія, від 8 до 10 - необхідна термінова анестезія. Показники достовірності шкали CHIPPS: коефіцієнт достовірності дорівнює 0,93, чутливість шкали для потреби в аналгезії - 0,92-0,96, а специфічність у виборі методу та термінів анестезії - 0,74-0,95. Важливо враховувати той факт, що купірування больового синдрому у дітей основної групи, оперованих з приводу

гідронефрозу, проходило в достовірно короткі терміни в порівнянні з групою контролю. Так, в першу післяопераційну добу в дітей основної групи середній показник інтенсивності болю склав 6,1 ± 0,5, тоді як до 10 діб післяопераційного періоду - останній у дітей основної групи був зафіксований в межах 2,0 ± 0,5, тоді як в групі контролю цей показник склав 8,5 ± 2,1 і 4,0 ± 0,5 відповідно. В основній групі відзначалося помітне скорочення тривалості больового синдрому: відповідно групам 2,7 ± 1,1 в порівнянні з 5,5 ± 2,1 доби з групою контролю. Тривалість гіпертермії також була скороченою 7,4±1,2 доби в групі контролю та 4,1±0,2 доби в основній групі. У дітей основної групи достовірно швидше сталося купірування пієлонефриту та нормалізація уродинаміки. Таким чином, при аналізі раннього післяопераційного періоду в групах порівняння виявлено, що наслідки хірургічного втручання найменше позначилися на дітях основної групи. Це підтверджується достовірно більш ранньою ліквідацією больового синдрому та гіпертермії. Тому застосування шкали оцінки післяопераційного болю дає змогу оцінити ступінь впливу хірургічних втручань на дітей з вродженими вадами нирок, швидкість відновлення компенсаторних можливостей організму в післяопераційному періоді та зменшити тривалість перебування в стаціонарі.

НЕВИРІШЕНІ ПИТАНЯ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ У СУЧАСНІЙ ОНКОЛОГІЇ

Колесник О.П., Кабаков А.О.
Запорізький державний медичний університет
кафедра онкології

Вступ. Рак ендометрія (РЕ) є найбільш поширеною формою серед злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи як в Україні, так і в більшості країн світу. За прогнозами, в 2020 році у всьому світі буде зареєстровано до 188000 нових випадків РЕ і 64000 (34,0%) пацієнток помруть від цього злоякісного новоутворення.

Мета. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається не вирішеними велика кількість аспектів діагностики та лікування РЕ. Метою цієї роботи було проаналізувати сучасні рекомендації діагностики та лікування РЕ, та визначити найбільш актуальні питання.

Матеріали та методи. Були досліджені сучасні рекомендації, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку) та ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) 2016 року.

Результати дослідження. За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями діагностики та лікування РЕ є наступні:

- Скринінг раку ендометрія;
- Лімфодіссекція як комплексне стадіювання РЕ, для призначення адъювантної терапії;
- Неоад'ювантна променева терапія у пацієнток з РЕ;