



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

**ЗБІРКА ТЕЗ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**



**26-27 жовтня 2017 р.,
м. Запоріжжя**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

МЛС - у 14 (46,7%). Умерли 4 (13,3%) больных (сепсис - 1, инсульт и инфаркт миокарда - 1, инсульт - 1, флеботромбоз, тромбоэмболия легочной артерии - 1). Таким образом, разработанный способ МЛС позволяет выполнить исследование при крайних степенях ожирения, диагностировать неотложную хирургическую патологию и оптимизировать хирургическую тактику.

УДАЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ЕЁ ДРЕНИРОВАНИЕМ ПОД КОНТРОЛЕМ МИНИЛАПАРОСКОПА ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕАТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: изучить длительность экссудации в брюшную полость после аспирации экссудата и дренирования брюшной полости под контролем лапароскопа у больных с панкреатогенным перитонитом и её результаты. Материал и методы исследования. В 1-м хирургическом отделении КП «Городской клинической больницы №2» изучены результаты лечения 36 пациентов со стерильным панкреонекрозом, осложнённым разлитым геморрагическим перитонитом (СПП), которым в течение 1-2 суток после госпитализации выполнена лечебная минилапароскопия (МЛС) по однопрокольной методике Кочнева О.С. (1988). Мужчин было 9 (25%), женщин – 27 (75%) в возрасте 42-72 года. Полученные результаты. I основной группе (n=16) под контролем МЛС выполнена блокада круглой связки печени с тиотриазолином (Патент Украины № 28854 А), аспирация высокотоксичного экссудата, содержащего агрессивные ферменты, кинины, биологически активные вещества, через сконструированный полый манипулятор, дренирование брюшной полости (ДБП). Во II группе сравнения (n=20) не выполнялась блокада круглой связки печени и аспирация перитонеального экссудата. Длительность экссудации в брюшную полость в I группе составила 1-2 суток, во II группе – 5-6 суток. Соответственно регрессировали СПП и лабораторно-биохимические показатели. Ввиду неэффективности лечения во II группе оперированы 5 (25%) больных, умерли 3 (60%). Таким образом, аспирация экссудата с ДБП под контролем МЛС высокоэффективна, особенно в первые 24 часа от начала заболевания.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМОРБІДНОСТІ

Качан І.С., Кучерова А.В., Нікітюк О.В., Котляревська Е.В.

Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета роботи: проаналізувати частоту виникнення гострого пошкодження нирок (ГПН) у хворих з декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю (ХСН) ІІБ стадії зі зниженою фракцією викиду в залежності від коморбідності. Матеріали і методи: був проведений аналіз 227 історій хвороби (за період з 2010 по 2017 рік) пацієнтів кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка» з діагнозом ХСН ІІБ стадії з фракцією викиду менше 45% (згідно з Наказом МОЗ

України від 03.07.2006 №436). З них було відібрано 68 хворих (41 чоловік і 27 жінок, середній вік $70,3 \pm 10,2$), у яких визначали рівень креатиніну в динаміці. ГПН діагностували за критеріями KDIGO (підвищення креатиніну сироватки більш, ніж в 1,5-1,9 рази від початкового або зростання на $\geq 26,5$ мкмоль/л). Аналізували взаємозв'язок кількості коморбідних станів з виникненням ГПН. Ступінь коморбідності оцінювали за шкалою Charlson. Оцінку взаємозв'язків між якісними параметрами проводили за критерієм згоди Пірсона χ^2 . Результати: ГПН діагностовано у 30 пацієнтів (44%) віком від 42 до 83 років, у всіх хворих була виявлена I стадія ГПН. Кількість хворих з ГПН в підгрупі з мультиморбідністю (4 та більше захворювань, що складає 8 балів та вище за шкалою Charlson) була достовірно вищою в порівнянні з підгрупою, де кількість супутніх захворювань була менше ніж 4 ($\chi^2 = 18,8$, $p = 0,0001$). Найбільш частими фоновими станами у пацієнтів з ГПН були: цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, цереброваскулярна патологія. Висновки: Коморбідність є несприятливим фактором щодо виникнення ГПН у хворих з кардіоваскулярною патологією. Наявність щонайменше чотирьох супутніх захворювань (8 балів та вище за шкалою Charlson) достовірно підвищує ризик ГПН у пацієнтів з декомпенсованою ХСН.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ ШКОЛИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В УМОВАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ

Качан І.С., Нікітюк О.В., Миронова О.І., Борота Д.С.

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка» ЗДМУ
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО ЗДМУ

Мета дослідження: оцінити динаміку інформованості та прихильності до лікування хворих, які відвідували заняття в «Школі пацієнта з гіпертонічною хворобою». Матеріали та методи: 3 період з 2016-2017 рр. триденні заняття відвідало 111 пацієнтів з основним діагнозом «Гіпертонічна хвороба» (68 жінок та 43 чоловіка). Інформованість та прихильність до лікування до початку занять та через 6 місяців після їх закінчення оцінювали за допомогою розробленого оригінального опитувальника (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 39834 від 30.08.2011). Групу порівняння склали 34 пацієнта, які не відвідували заняття. Динаміку якісних показників оцінювали за критерієм Мак-Немара. Отримані результати: вихідні загальні показники прихильності були незадовільними у 73%. Основною причиною незадовільного комплаєнсу була недостатня інформованість про захворювання, ускладнення та необхідність корекції факторів ризику. Найнижчі результати зареєстровано у чоловіків. Через 6 місяців після закінчення триденного курсу структурованих занять частка неприхильних пацієнтів зменшилася до 27% (у групі порівняння показник становив 68%, $p=0,012$), при цьому провідним чинником, який заважав наслідливості в лікуванні, була вартість лікарських засобів. В процесі роботи виявлено значний негативний вплив на прихильність когнітивних порушень у пацієнтів віком понад 65 років, що обумовлює доцільність вдосконалення режиму занять з означеним контингентом хворих. Висновки: структуровані заняття в «Школі пацієнтів з гіпертонічною хворобою» допомогли підвищити інформованість та прихильність до лікування ефективніше, ніж індивідуальні бесіди лікаря з хворими.