

также специальных закаливающих мероприятий. Таким образом, в дошкольном учреждении в целом созданы благоприятные условия для организации физического воспитания детей и проведения закаливающих мероприятий. Постановка физического воспитания в учреждении находится под постоянным медицинским контролем и санитарно-эпидемиологическим надзором.

ОЦЕНКА ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО КАРДИАЛЬНОГО РИСКА В НЕКАРДИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Колесникова О.Ю., Воротынцев С.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель: анализ информации о современных методах оценки периоперационного кардиального риска в некардиальной хирургии. Материалы и методы. Использованы рекомендации совместной рабочей группы Европейской ассоциации кардиологов и Европейской ассоциации анестезиологов, а также данные Национальной программы усовершенствования Американского колледжа хирургии.

Результаты: Для оценки связи между оперативным вмешательством и периоперационными кардиальными осложнениями можно использовать пересмотренный индекс кардиального риска (индекс Ли), включающий шесть возможных факторов: ИБС в анамнезе, церебро-васкулярные проблемы, хирургические вмешательства высокого риска, уровень креатинина крови >170 мкмоль/л, застойная сердечная недостаточность, лечение инсулином. При наличии более 3-х факторов риска вероятность наступления инфаркта миокарда, отека легких, фибрилляции желудочков, остановки сердца или полной АВ-блокады будет соответствовать 11%. Более точная модель оценки периоперационной инцидентности инфаркта миокарда и остановки сердца (NSQIP-индекс) была разработана Американским колледжем хирургии. Она не имеет классической балльной оценки, и рассчитать вероятность осложнений можно только с помощью специальной программы или на веб-сайте Колледжа. Выводы: Совместное использование индекса Ли и NSQIP-индекса позволит более точно прогнозировать возникновение «больших» кардиальных событий в некардиальной хирургии и применять соответствующие стратегии для их предупреждения.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Коноваленко І.А.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Губка В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Гостра артеріальна ішемія (ГАІ) кінцівок є однією з основних причин погіршення якості життя пацієнтів та їх інвалідизації. В наш час питання діагностики та методів хірургічного лікування даної патології залишаються відкритими. Мета: Покращити результати лікування пацієнтів з ГАІ кінцівок. Матеріали та методи: дослідження було проведено на базі обласного центра судинної та ендovasкулярної хірургії КУ ЗОКЛ ЗОР. За 2013-2014 роки було проаналізовано 188 пацієнтів з ГАІ, серед яких 114 (61%) чоловіків та 74 (39%) жінки. Середній вік склав 66,8±4,2 роки. Гострий тромбоз мав місце у 90 (47,87%) пацієнтів, емболія – у 92 (48,94%), тромбоз протезу – у 6 (3,19%). Отримані результати: Відповідно до показань та враховуючі індивідуальні особливості оперативне лікування проведено 148 пацієнтам, 40 пацієнтів отримали консервативну терапію. Гарний результат та відновлення кровообігу ураженої кінцівки досягнуто у 151 (80,32%) пацієнта. У 1(0,53) пацієнта вдалося обмежитися малою ампутацією, що свідчить про добрий результат лікування. Незадовільний результат отриманий у 36 (19,15%) випадках, та обумовлений виконаними «великими» ампутаціями (11,7%) та летальністю (7,45%) у зв'язку з розвитком гострої серцево-судинної недостатності. Висновки: До комплексу обстеження пацієнтів з ГАІ необхідно включати УЗД судин та серця для вивчення відтоку від ураженою кінцівки та виявлення супутньої патології. При хірургічних втручаннях у пацієнтів з гострим тромбозом артерій доцільно виконувати реконструктивні операції в обсязі тромбектомії з пластикою чи шунтуванням. Правильно підібрана комплексна терапія та необхідний обсяг оперативного лікування дозволили отримати гарний результат у 80,32% пацієнтів.

ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Кононенко І.Е.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Захарчук А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить эффективность и возможность выполнения лапароскопических операций при раке толстого кишечника. Материалы и методы. По поводу рака толстого кишечника у 12 больных выполнены видеоассистированные операции. Рак слепой кишки наблюдался у 4 (33,4%) пациентов, нисходящей ободочной – у 1 (8,3%), селезеночного изгиба – у 1 (8,3%) и сигмовидной кишки – у 6 (50%), T2N0M0 отмечено у 3 пациентов (25%), T3N0M0 – у 3 (25%), T4N0M0 – у 6 (50%). Левосторонняя гемиколэктомия выполнена у 3 больных, правосторонняя – у 4, сигмоидэктомия – у 5. Макропрепарат извлекался через минилапаротомный разрез. При правосторонней гемиколэктомии