

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Завгородний С. Н., Кубрак М. А.
Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность. Каждые 2 года на 20-30% возрастает частота случаев эндокринных заболеваний. Во время обследования у 25-30% больных данной категории выявляется 2-4 сочетанных хирургических заболевания. При этом количество симультанных оперативных вмешательств остается на уровне 1,5-6%. **Цель исследования.** Провести анализ симультанных оперативных вмешательств и разработать диагностический алгоритм для выявления сочетанной хирургической патологии у больных с эндокринными заболеваниями. **Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 764 историй болезни пациентов с эндокринными заболеваниями, которые были прооперированы с 2012 по 2016 годы на базе КУ «Городской клинической больницы экстренной и скорой медицинской помощи г. Запорожье» и Запорожской областной клинической больницы. **Результаты.** В подгруппу больных, которым выполнены симультанные оперативные вмешательства, вошло 42 (5,5 %) пациента. Средний возраст пациентов был 50,4±1,5 года, 30 (71,4%) женщин и 12 (28,6%) мужчин. Сочетание желчекаменной болезни и патологии эндокринных органов имели место у 16 (2,1%) пациентов, варикозной болезни нижних конечностей и заболеваний эндокринной системы – 8 (1,1%), сочетание патологии щитовидной и паращитовидной желез выявлено у 15 (1,9%) пациентов, щитовидной железы и надпочечников – у 1 (0,1%) больного. Хирургические заболевания кожи и мягких тканей у больных с эндокринной патологией наблюдались у 3 (0,4%). У 2 пациентов имели место сочетание 3 хирургических заболеваний (0,3%). Летальных случаев не зафиксировано. Послеоперационные осложнения наблюдались у 4 (9,5%) больных. Среди осложнений отмечены гематома – 2 (4,5%) пациента и серома послеоперационного рубца – 2 (4,5%) случая. Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила 7,0±1,4 дня. В результате анализа процента послеоперационных осложнений и летальности получена слабая сила корреляции ($r=0,2$; $p<0,05$). Это свидетельствует о том, что при выполнении симультанных оперативных вмешательств не наблюдается увеличения процента послеоперационных осложнений и летальности. На основании проведенного анализа литературы, нами разработан диагностический алгоритм обследования пациентов с патологией органов эндокринной системы для выявления сочетанной хирургической патологии. Алгоритм состоит из четырех этапов, на первом этапе которого всем пациентам проводят сбор жалоб и данных анамнеза с ориентацией на выявление эндокринной и сочетанной хирургической патологии, оценка состояния сознания по «Шкале ком Глазго», объективное обследование (осмотр и пальпация передней поверхности шеи, мягких тканей туловища и конечностей, брюшной стенки, вен нижних конечностей), УЗИ шеи (щитовидной и паращитовидных желез), УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, женщинам дополнительно проводят осмотр гинеколога. При выявлении у больных варикозной болезни на втором этапе выполняют ультразвуковую доплерографию вен нижних конечностей. Пациентам с патологией щитовидной железы выполняют гормональное исследование и тонкоигольная аспирационную пункционную биопсию, паращитовидных желез – исследование уровня паратгормона, кальция и фосфора крови, скintiграфию. При выявлении патологии надпочечников проводят КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием и анализ уровня гормонов надпочечников. У женщин с миомой матки и/или кистозными изменениями яичников выполняют УЗИ органов малого таза. Больным с подтвержденной патологией на этапе два, а также тем, у которых во время обследования

на первом этапе выявлены грыжевые выпячивания, образования мягких тканей и желчнокаменная болезнь и/или полипоз желчного пузыря, на третьем этапе выполняют общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови (мочевина, калий, натрий), коагулограмму, определение группы крови, электрокардиографию, спирометрию, рентгенографию органов грудной клетки, консультации смежных специалистов (кардиолог, невролог, эндокринолог). По результатам комплексного исследования пациентов, на этапе четыре принимают решение относительно выполнения симультанного или изолированного оперативного вмешательства. **Выводы.** 1. Малое количество симультанных оперативных вмешательств у больных с эндокринной патологией обусловлено низкой выявляемостью сочетанных хирургических заболеваний, что связано с недостаточным обследованием пациентов. 2. Для своевременной и полной диагностики сочетанной хирургической патологии у данной группы больных необходимо расширить стандартные протоколы обследования пациентов и внедрить широкое применение дополнительных методов обследования. 3. Предложенный нами алгоритм обследования позволит своевременно и в максимально полном объеме диагностировать сочетанную хирургическую патологию у больных с патологией органов эндокринной системы.

Vosianov S. O., Gubar A. O., Bachurin G. V., Boiko A. I., Bachurin V. I., Dovbysh M. A., Dovbysh I. M. LOW RISK PCNL PATIENTS' POST OPERATIVE INFECTION RATES WITH AND WITHOUT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS	41
Волошин А. Н., Рожанский Д. А. КОНЦЕПЦИЯ АНГИОСОМНОЙ ТЕОРИИ В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	41
Воронещ І. Р., Онопченко С. П. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК-ПЕРЕСЕЛЕНОК ІЗ ЗОНИ КОНФЛІКТУ	42
Воротинцев С. І. АНЕСТЕЗІЯ ТА ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ	42
Глодан А. О. ПЕРСПЕКТИВИ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ВРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ГЕНІТАЛІЙ	43
Головкин А. В., Гамова А. В. НЕЙРОСИФИЛИС ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ	43
Городкова Ю. В., Курочкин М. Ю. ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	44
Городокин А. Д., Горбачева Н. И. КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ	44
Грек А. В., Мона Ю. І., Корнієнко М. В. ВМІСТ ЛІПІДІВ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST	45
Губка В. А., Никоненко А. А., Буга Д. А., Ермолаев Е. В. ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	46
Гук Г. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГРУПОВОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ	46
Гулевський С. М., Кісов О. М., Любомирський А. О., Вакуленко В. В., Тугушев А. С. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІГУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ СИНДРОМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ	47
Гумматов С. З. Оглы, Визир В. А. ДИНАМИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ И АТОРВАСТАТИНОМ	48
Давидова А. Ж. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЦІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ	48
Дарий В. И., Островская Е. К. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	49
Дарий В. И., Шендрик Е. А. СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	49
Дегтяренко В. Р. АНАЛІЗ ІНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА СУІЦИДАЛЬНУЮ ТЕМАТИКУ	50
Демитер І. М., Воротинцев С. І., Доля О. С. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ	50
Діденко Е. В., Стешенко А. О. ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – МИСТЕЦТВО ЧИ НАУКА	51
Дмитряков В. А., Свекатун В. Н. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	51
Доценко С. Я., Митницька О. С. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	52
Дронова А. А., Медведкова С. А., Козелкин. А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	52
Завгородний С. Н., Данилюк М. Б., Зимняя Е. А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	52
Завгородний С. Н., Кубрак М. А. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	53