

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,
превентивної, реабілітаційної і
професійної медицини»**

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: <http://www.zmapo.edu.ua>

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Частота питания (от 1-2 раз до 6-7 раз в сутки) и калорийность не характеризовались важными для ожирения. Углеводы в виде макаронных и печенных изделий, а также картошка и жареная пища, как основа рациона, присутствовали у 35 (58,3%) пациентов. Алкогольные напитки употребляли 29 (48,3%) больных и избыток кондитерских изделий - 26 (43,3%), а 22 (36,7%) пациентов совсем исключили из своего рациона пищу богатую животным и растительным белком (мясо-молочные продукты, морепродукты, рыба).

Физическая активность у большинства больных была низкой - 50 (83,3%). Отдых не носил активной направленности и состоял за времяпровождением за монитором компьютера, телевизора. Значительное время занимала домашняя работа и носила лёгкий характер у 40 (66,7%) пациентов. Перед сном прогулки на свежем воздухе проводили 19 (31,7%) больных. А вот спортом и другими видами повышения физической нагрузки на организм и двигательной активности они не занимались.

Выводы:

1. Выявлены факторы риска ожирения у пациентов с неотложной хирургической абдоминальной патологией.
2. На эти факторы должна быть направлена профилактика ожирения.
3. Отмечен высокий процент сочетанной патологии с превалированием ИБС, сахарного диабета, острого холецистита.

ПРОФИЛАКТИКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПАЛАТЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, У ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Капиштарь А.В., Капиштарь А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Вступление. Профилактика пневмонии одним из важных компонентов в процессе лечения пациентов в палате интенсивной терапии. Согласно доступных публикаций в открытой печати, из числа всех умерших оперированных больных желчнокаменной болезнью от различных причин у большинства при

патологоанатомическом вскрытии диагностируют тяжёлые формы пневмонии.

Цель исследования: оценить результаты разработанного комплекса мер по профилактике госпитальной пневмонии в палате интенсивной терапии.

Материал и методы. В хирургическом отделении КП „Городской клинической больницы № 2”, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, за период с 2014 по 2018 годы мини-холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни выполнена у 185 больных. Из них в неотложном порядке оперировали 91 (49,2%) пациентов и плановом порядке - 94 (50,8%). Мужчин было 37 (20%), женщин - 148 (80%) в возрасте от 31 до 78 лет.

После операции они переведены в палату интенсивной терапии для последующего лечения. Всем оперированным больным использовали разработанный ранее комплекс мер по профилактике госпитальной пневмонии, заключающийся в следующем. По окончании операции и выхода пациентов из наркоза, им разрешали самостоятельно глубоко дышать или дышать через маску наркозного аппарата, выполнять дыхательную гимнастику, применять разнообразные устройства, повышающие сопротивление на выдохе (дыхание через трубку, опущенную на глубину 10 см в ёмкость, заполненную водой, раздувание детских игрушек, резиновых камер и др.), осуществлять разные методы массажа спины (постукивание, вибромассаж), а также назначали муколитики, бронхолитики, антибиотики, ингаляции, обезболивали лишь нестероидными противовоспалительными препаратами. Каждый час, не отрывая от постели стопы, больные активно их подтягивали к ягодичным областям по 5-6 раз. Периодически поворачивали пациентов на бок. И как можно раньше активизировали их, разрешая подниматься и ходить спустя 8-10 часов после операции. Раннее активное поведение в кровати и ранняя ходьба стали возможным, в т.ч. благодаря всестороннему обследованию больных до операции, предоперационной подготовке основной и сопутствующей патологии, выбору наиболее оптимальной анестезии, в показанных случаях – установке катетера в перидуральное пространство для медикаментозной терапии, избранию мини-доступа, объёму хирургического вмешательства, непродолжительной анестезиологической и хирургической агрессии в процессе операции.

Результаты. Профилактику госпитальной пневмонии у пациентов, лечение основной и сопутствующей патологии проводили на протяжении 1-2 суток с последующим переводом в общую палату хирургического отделения. Консультировали у терапевта, выполняли рентгенографию (скопию) грудной полости. Разработанный ранее комплекс мер по профилактике госпитальной пневмонии оказался эффективным у всех больных. Они выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга поликлиники.

Выводы:

1. Госпитальная пневмония отягощает течение послеоперационного периода у пациентов желчнокаменной болезнью.
2. По секционным данным у большинства оперированных больных выявляют различные формы тяжёлой госпитальной пневмонии.
3. Разработанный и использованный комплекс мер по профилактике госпитальной пневмонии показал свою эффективность.

**ДИНАМІКА ЗМІН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ
НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ
СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ГІПЕРГЛІКЕМІЄЮ
ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ**

Капітляр Н.І.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
внутрішніх хвороб І,
науковий керівник – професор В.Д. Сиволап*

Вступ. Важливим патогенетичним чинником у розвитку гострого інфаркту міокарда та його ускладнень є гіперглікемія (ГГ) при шпиталізації. Не до кінця вивченими залишаються особливості ліпідного профілю та його змін у хворих на Q-інфаркт міокарда (Q-ІМ), ускладнений гострою серцевою недостатністю (ГСН) та ГГ при шпиталізації, без порушення вуглеводного обміну в анамнезі.

Мета. Оцінити динаміку змін ліпідного профілю у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН та ГГ при шпиталізації

Матеріали та методи. Після підписання інформованої згоди, обстежено 112 хворих на гострий Q-ІМ, ускладнений ГСН (медіана віку 65 (59;77) років, з них 62% (n=69) чоловіки). Клас ГСН