



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

## **ІНЦИДЕНТНІСТЬ КАРДІОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У GERIATРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ**

Бова А.В.

Науковий керівник: асп. Рева Д.О.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність:** Захворювання серцево-судинної системи — найпоширеніша супутня патологія, що зустрічається в практиці анестезіолога і стає головною причиною периопераційних ускладнень і летальності. Когортні дослідження останніх 10-ти років показали 30-денну смертність при екстремій лапаротомії 14-18,5%, у пацієнтів похилого та старечого віку цей показник сягає 25%. Важливою

відмінністю пацієнтів, які перенесли екстрену лапаротомію, від пацієнтів, які перенесли планові абдомінальні втручання, є присутність фізіологічного розладу у різному ступеню компенсації, адже геріатричні пацієнти похилого та старечого віку мають коморбідні захворювання. Більшості невідкладним пацієнтам проводиться відкрита лапаротомія, а не лапароскопія. Незважаючи на недавні покращення, екстрена лапаротомія залишається хірургічною процедурою з найвищим ризиком: приблизно кожен десятий пацієнт помирає через 30 днів після операції, а у геріатричному віці – кожен четвертий. Часто виникають ускладнення, ризик виникнення кардіологічних ускладнень близько 2,0-3,5 %. Таким чином, геріатричні пацієнти потребують детального обстеження перед операцією та визначення групи ризику несприятливих кардіальних ускладнень.

**Мета дослідження:** проаналізувати інцидентність кардіологічних ускладнень у геріатричних хворих, які перенесли невідкладну абдомінальну операцію.

**Матеріали та методи.** Був проведений ретроспективний аналіз варіабельності серцевого ритму у 11 пацієнтів, прооперованих у 2021 році в хірургічному відділенні КНП «МЛЕ та ШМД» Запорізької міської ради. Відповідно до критеріїв включення (вік хворих від 60 років до 83 років, невідкладна абдомінальна хірургія, загальне знеболення з використанням штучної вентиляції легень) та критеріїв виключення (вік хворих до 60 років та старше 83 років, планова хірургія, інкурабельна патологія, використання інших видів знеболення), дослідна група становила 11 пацієнтів (8 жінок (72,7%) та 3 чоловіків (27,3%)), які були прооперовані з приводу гострого холециститу (ГХ, 5 (45,5%)), гострої кишкової непрохідності 3 (ГКН 27,3%), гострого панкреатиту 1 (ГП 9%), абдомінальної кили 2 (АК 18,2%). В дослідній групі 5 пацієнтів (45,5%) отримували підтримуючу терапію системно (антигіпертензивні засоби, антикоагулянти, антиагреганти), 6 пацієнтів (54,5%) її не дотримувались. 5 пацієнтам (45,5%) була виконана лапаротомічна операція, 6 пацієнтів (54,5%) було прооперовано лапароскопічно. Оцінили вірогідність виникнення кардіологічних ускладнень у пацієнтів похилого віку, враховуючи підрахунок показників пацієнтів за шкалами *Goldman*, *Dezki* *Lee*.

**Результати.** Було виявлено, що ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою *Goldman*: II клас у 9 пацієнтів (81,8%), III клас у 2 пацієнтів (18,2%). Ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою *Dezki* I клас у 9 пацієнтів (81,8%), II клас у 2 пацієнтів (18,2%). Ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою *Lee*: I клас у 4 пацієнтів (36,4%), II клас у 5 пацієнтів (45,4%), III клас у 2 пацієнтів (18,2%). В середньому ризик виникнення кардіологічних ускладнень у даних пацієнтів за шкалою *Goldman* – 12%, за шкалою *Dezki* – 9%, за шкалою *Lee* – 1,75%.

**Висновки.** Інцидентність кардіологічних ускладнень у геріатричних хворих склала за шкалами *Goldman* 12%, *Dezki* 9%, *Lee* 1,75%. В обраній групі пацієнтів не виникло ускладнень з боку серцево-судинної системи у післяопераційний період, що підтверджує валідність досліджень і тим самим доцільність використання шкал для прогнозування ризику виникнення кардіологічних ускладнень у невідкладній хірургії.