

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

судини (первинна, первинно–пролікована, а також вторинна, або закрита). Також були зібрані періопераційні деталі, включаючи технічні та ускладнення на той період. Були зібрані та проаналізовані пре – та постоперативні індекси Віллалта.

Найбільш типовою конфігурацією стентів, що використовувалася в цьому дослідженні були double–barrelled венозні нітінолові стенти.

Дослідження включає дані від 36 пацієнтів (23 чоловіки; з медіаною віку 34 роки [19–73]); 32 пацієнти з попереднім глибоким венозним тромбозом; 3 пацієнти з попереднім випадком легеневого емболізму; 13 хворих – діагностовано тромбофілію та два пацієнти які зазнали венозних інтервенцій. Медіана подальшого дослідження складала 15 місяців.

«Для розподілу патології були виділені 30 пацієнтів з інфраренальними ураженнями зі звуженням клубових судин або без нього. Інші 6 пацієнтів мали супра– та інфраренальну патологію, з наявним або відсутнім втягненням до процесу клубових вен» – пояснив доповідач. «В дослідженні не було статистично значущого постінтервенційного ураження функції нирок (за даними рівня креатиніну в плазмі крові та швидкістю клубочкової фільтрації). В даному дослідженні ми не побачили великої симптоматичної кровотечі, хоча 3 пацієнтам була необхідна трансфузія 1 дози еритроцитів. Також не було відмічено інших невідкладних або значних ускладнень» – зазначив Бадж.

«Результати протягом першого року показали наступне: рівень первинної прохідності було досягнуто у 47% випадків (67% – первинно–лікованої прохідності і 80% –вторинної прохідності раніше стенозованих судин). Отриманий нами рівень первинної прохідності судин порівнюється з даними інших груп, описаних в літературі, хоча період спостереження в нашому дослідженні значно коротший. Передопераційна медіана шкали Віллалта була 18, що відповідає тяжкому посттромботичному синдрому. Постопераційно медіана знизилась до 9,5, що відповідає слабкому ступеню посттромботичному синдрому. Це є статистично значимим покращенням» – підсумував Бадж.

Таким чином, перші дослідження ендоваскулярного лікування посттромботичної хвороби нижніх кінцівок дають надію на радикальне малоінвазивне вирішення даної проблеми і спонукають нас активно діяти в цьому напрямку.

Исследование уровней гомоцистеина и витамина D у больных ИБС и мультифокальным атеросклерозом и их прогностическое значения

К. О. Чмуть¹, А. С. Никоненко¹, А. А. Никоненко¹, В. В. Осауленко²

¹Запорожский государственный медицинский университет,

²Запорожская медицинская академия последипломного образования

В настоящее время установлено, что высокое содержание гомоцистеина (ГЦ) и дефицит витамина D оказывают отрицательное влияние на течение ИБС, в результате эндотелиальной дисфункции, пролиферации и миграции гладкомышечных клеток, кальцификации стенок артерий, что приводит к прогрессированию атеросклероза и неблагоприятно воздействуя на результаты хирургической и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда.

Цель работы – изучить влияние гипергомоцистеинемии (ГГЦ) и дефицита витамина D на течение ИБС у пациентов с мультифокальным атеросклерозом и в случаях преимущественного поражения коронарных артерий.

Матеріали и методи. В исследовании был проведен анализ данных 58 пациентов, страдающих атеросклерозом. Лиц мужского пола было 55, женского – 3. Средний возраст пациентов составил – $58,2 \pm 5,48$ лет. В зависимости от распространенности атеросклероза пациентов распределили на 2 группы. 1-ю группу составили с мультифокальным атеросклеротическим поражением (коронарные и сонные артерии), а ко 2-й группе были отнесены пациенты с изолированным поражением коронарных артерий.

Методы обследования: определение уровней ГЦ и витамина Д, дуплексное сканирование сонных артерий, селективная коронарография (КАГ), ангиография ветвей дуги аорты.

Результаты и обсуждение. По результатам селективной КАГ у 56 (96,5%) пациентов было выявлено многососудистое поражение коронарных артерий (КА), у 2 (3,44%) больных было выявлено изолированное поражение одной КА. У 33 (56,8%) больных выявлено поражение брахиоцефальных артерий, преимущественно ВСА с двух сторон. 58 (93,1%) пациентам была выполнена прямая реваскуляризация миокарда, а 4 (6,89%) пациентам были имплантированы стенты в коронарные артерии. В 1-й группе 9 пациентам (27,2%) было выполнено симультанное хирургическое вмешательство, а во 2-ой группе только прямая реваскуляризация миокарда. Практический интерес представляет проведенный анализ значений концентраций ГЦ плазмы крови в зависимости от степени и площади атеросклеротического поражения. В 1 группе у лиц с мультифокальным атеросклерозом медиана концентрации ГЦ плазмы крови была достоверно выше и составила 19,5 (14–28,7) мкмоль/л, а у пациентов 2-й группы всего – 16,62 (11,19 – 29,24) мкмоль/л. В 1-й группе пациентов витамин Д составил – 18,84 (14,27–27,62) нг/мл, а во 2-й – 23,78 (19,41 – 40,08) нг/мл. Была установлена четкая зависимость между уровнем содержания ГЦ и распространенностью атеросклеротического поражения, что может свидетельствовать о возможном агрессивном течении атеросклероза при ГГЦ в сочетании с дефицитом витамина Д. Следовательно, имеется двойное неблагоприятное воздействие на течение атеросклероза и результаты реваскуляризации миокарда, что следует учитывать в медикаментозной терапии после проведенных хирургических вмешательств.

Выводы.

1. Гипергомоцистеинемия и дефицит витамина Д являются факторами риска развития ИБС и ассоциирована с неблагоприятным течением коронарной болезни.

2. У всех пациентов ИБС был выявлен дефицит витамина Д и ГГЦ, более выраженные при мультифокальном атеросклерозе, что следует учитывать при назначении медикаментозной терапии после реваскуляризации миокарда и вмешательств на сонных артериях.

Прокальцитонін, с-реактивний білок та цитокиновий статус у хворих на гнійно-запальні процеси стопи діабетика і сепсис

С. Д. Шаповал, О. В. Трибушний, І. Л. Савон, Л. Ю. Слободченко

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Вступ. На сьогодні рання діагностика сепсису визначається сукупністю клінічних критеріїв і мікробіологічних досліджень, які не завжди дозволяють об'єктивно та однозначно оцінити ступінь і активність інфекційного процесу, прогнозувати його перебіг і кінцеві наслідки.