

у 1,82 рази вищим аніж у I ($p < 0,05$), що супроводжувалось позитивною кореляцією рівня TNF- α та поєднаного генезу XCH ($r = +0,30$, $p < 0,05$). Висновки. XCH у хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням характеризується переважанням вмісту адипонектину, резистину, ІЛ-6, ІЛ-10 та TNF- α . Поєднаний генез XCH супроводжувався максимальними значеннями TNF- α .

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ GESTAЦІЇ У ЖІНОК З ДИСТРЕСОМ ПЛОДА У ДРУГОМУ ПЕРІОДІ ПОЛОГІВ

Білугіна Т.В.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології

Вступ. На етапі спостереження жінки під час вагітності є можливість виявити фактори ризику розвитку дистресу плода, що може стати основою профілактики ускладнень перинатального періоду. Мета роботи: на підставі аналізу первинної документації перебігу вагітності та пологів, дати оцінку можливих факторів ризику дистресу плода у другому періоді пологів. Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 33 історій пологів жінок, перебіг яких ускладнився дистресом плода у другому періоді. Середній вік жінок склав $26,67 \pm 0,83$ років. Результати дослідження. Серед жінок групи дослідження переважали першороділі, що склало 82%. В структурі гінекологічних захворювань мали місце: патологія шийки матки у 16 жінок (48,5%), патологія придатків у 3 жінок (9,09%) талейоміома – у 2 жінок (6,06%). На наявність медичного абортів вказала кожна четверта жінка (24,24%). Мимовільний викидень в анамнезі спостерігався у 4 жінок (12,12%). В структурі соматичних захворювань провідне місце займало ожиріння (27,27%), патологія сечовидільної системи (18%) та нейроциркуляторна дистонія (9,09%). Ускладнений перебіг вагітності спостерігався у 84,85%. В структурі ускладнень мав місце ранній гестоз (24,24%), невиношування (21,21%) та анемія вагітних (63,64%). Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що серед факторів ризику дистресу плода слід розглядати наявність екстагенітальної патології, а саме ожиріння та патологію сечовидільної системи. У вагітних, пологи яких ускладнилися дистресом плода, ускладнений перебіг вагітності мав місце у 84,85% жінок (ранній гестоз, невиношування та анемія вагітних).

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ОККЛЮЗИЯМИ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Боговин А.С.

Научный руководитель: д.мед.н. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: За последнее три десятилетия имплантация синтетического протеза от брюшной аорты до бедренной артерии стала стандартным методом прямой хирургической реваскуляризации для аорто-подвздошного окклюзионного поражения и применяется у 90% пациентов. Цель работы: улучшить качество жизни пациентов с аорто-бедренной окклюзией путем выполнения прямой реваскуляризации. Материалы и методы: В клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 34 пациента с поражением аорто-бедренного сегмента с 01.01.2015 по 31.12.2016 г.г. из них мужчин-32(95%), женщин-2(5%). Средний возраст составил — $60,9 \pm 4$ года. Сопутствующие заболевания выявлены у всех пациентов. Все пациенты по классификации TASC 2 имели D тип поражения. У 27(79,3%) пациентов выполнено аорто-бедренное, а у 7 (20,7%) подвздошно-бедренное шунтирование. В качестве доступа у 13(38,2%) пациентов использовалась минилапаротомия. Результаты: У 33(97,1%) получены хорошие результаты. У 1 (2,9%) возник спинальный инсульт, приведший к летальному исходу. У 7(20,6%) пациентов возникли осложнения в виде тромбоз протеза — у 3(8,8%) больных, лимфоррея у 2(5,8%) пациентов, подкожная эвентерация у 2 (5,8%) больных. Показатели ЛПИ выросли на 78% с 0.30 до 0.85, градиент давления повысился. В качестве профилактики тромбообразования больные принимали дезагрегантную терапию и статины. Выводы: 1. Аорто-бедренные реконструкции являются эффективными и безопасными методом лечения больных с критической ишемией конечностей. Данный метод