

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

Панасенко М.А., Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией множественной миеломы с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения кардиоваскулярных событий. Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 95 пациентов с множественной миеломой. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 89 (93.7% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни. Результаты. На протяжении 1 года у 38 исследуемых пациента (42,7%) выявлено 92 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS. Вывод. Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией множественной миеломы существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ТАР-БЛОК ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Панченко А., Мкртчян А.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Воротинцев С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінка доцільності та ефективності блокада площини поперечного м'яза живота (ТАР-блок), виконаного під ультразвуковим контролем (USG) хворим з ожирінням, які перенесли лапароскопічну операцію на товстому кишечнику. Матеріали та методи. В дослідження увійшли 47 пацієнтів з індексом маси тіла більше 30 кг/м², функціональним класом ASA від I до III та віком старше 18 років. Для знеболення в першій групі (n=24) на додаток до стандартної терапії (НПЗЗ + тримеперидин) застосовували двосторонній субкостальний USG-ТАР-блок, в другій групі (n=23) – тільки стандартне знеболення. Визначали складність виконання USG-ТАР-блоку, загальну дозу тримеперидину, інтенсивність болю за NRS, частоту післяопераційної нудоти і блювоти, рівень седації за RSS, інцидентність диспноє, час мобілізації та ступінь задоволеності пацієнта. Статистичний аналіз проведений за допомогою програми Statistica for Windows version 6.0. Отримані результати. USG-ТАР-блок був виконаний "легко" у 20 (83%) пацієнтів і "середньої складності" у 4 (17%) хворих (p<0,05). Загальна доза тримеперидину, інтенсивність болю, частота нудоти і блювоти, рівень седації, інцидентність диспноє та час мобілізації хворих були в два рази меншими в першій групі ніж в другій (p<0,05). Задоволеність аналгетичним режимом на рівні "відмінно-добре" виказали 100% респондентів із групи 1 і тільки 4 (17%) респондентів із групи 2 (p<0,05). Висновки. USG-ТАР-блок є доцільною технікою для ефективного післяопераційного знеболювання у пацієнтів з ожирінням, які перенесли лапароскопічні резекції кишечника.

ЗНАЧЕНИЕ ТАХИСИСТОЛИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Патрева Е.П.

Научный руководитель: зав. каф., д.мед.н., проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Тахисистолию (ТС, состояние длительного учащения пульса более 84 ударов в минуту) расценивают как один из факторов риска при кардио-васкулярных заболеваниях. Цель