

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СПОНУКАЛЬНОЇ СПІРОМЕТРІЇ

Кузьменко Т. С., Воротинцев С. І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. За результатами дослідження Guimaraes та співавт. (2009) показники післяопераційних легеневих ускладнень (ПЛУ) в абдомінальній хірургії досягають 88 %. Possa та співавт. (2014) виявили, що розвиток ПЛУ призводить до зростання рівня захворюваності та летальності, термінів госпіталізації, а також вартості лікування. Передопераційна оптимізація функції легень за даними NaheedAzhar (2015) допомагає знизити рівень цих ускладнень, до неї відносяться відмова від куріння, дихальні вправи та проведення спонукальної спірометрії (СС). СС – це метод розправлення легень, при якому стимулюється максимальне зусилля на вдиху з метою найбільш повного заповнення альвеол повітрям, шляхом розвитку тривалого максимального вдиху. Цим досягається збільшення інспіраторної ємності легень (ІЄЛ) та залучення попередньо невентильованих альвеол в газообмін. СС може бути методом підготовки пацієнтів до майбутньої штучної вентиляції легень (ШВЛ) та оперативного втручання. Проте досі немає переконливих доказів ефективності застосування СС у передопераційному періоді. **Мета дослідження:** оцінка впливу спонукальної спірометрії на показники інспіраторної ємності легень у передопераційному періоді. **Матеріали і методи.** Після погодження протоколу дослідження комісією з питань біоетики при ЗДМУ та підписання відповідної інформованої згоди, пацієнти віком ≥ 18 років та оцінкою ризику розвитку ПЛУ за шкалою ARISCAT ≥ 26 балів, яким було заплановано оперативне втручання на верхньому поверсі черевної порожнини, очікувана тривалість котрого більше 2 годин, були послідовно включені у дослідження. Критерії виключення: вік < 18 років, вагітність, ASAIV-V, нестабільність гемодинаміки (серцевий індекс $< 2,5$ л/хв/м², та/або потреба у інотропній підтримці), внутрішньочерепні ураження або пухлина головного мозку, проведення ШВЛ в анамнезі за останні два тижні, наявність в анамнезі операцій на легенях, захворювання легень будь-якої етіології, відмова пацієнта. Сеанси СС починали за 2 доби до оперативного втручання спонукальним спірометром Coach 2 (SmithsMedicalInternational, Великобританія). Спонукальний спірометр складається з двох циліндрів, до яких приєднана гнучка трубка з загубником. Великий циліндр з розміщеною в «мл» шкалою, має поплавок, який піднімається при вдосі та показує об'єм останнього. На великому циліндрі знаходиться регульовальна планка, за допомогою якої виставляється належний об'єм вдиху. Шкала циліндру розмічена та відображає швидкість вдиху. Пацієнти вдихали з такою швидкістю, при якій поплавок залишався у середньому положенні. Об'єм належної ІЄЛ розраховувався по номограмі. Вправи виконувалися у сидячому або напівсидячому положенні, спонукальний спірометр розташовувався перед пацієнтом. Пацієнт виконував глибокий повільний вдих через загубник спірометра, швидкість вдиху повільна. На висоті вдиху затримка дихання 3-6 секунд, далі звичайний видих у атмосферу. Сеанси СС проводили по 10 хвилин кожні 2 години, починаючи з 10:00 до 20:00. Для оцінки стану дихальної системи та як критерій ефективності методики, використовували ІЄЛ. Перед початком тренувань за допомогою спонукального спірометра визначали початкову ІЄЛ. Тренування СС починали у всіх пацієнтів незалежно від початкової ІЄЛ. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою пакету програми «MicrosoftExcel 2013» та «StatisticaforWindows 6.0». В залежності від розподілу даних, вони були представлені для кількісних показників у вигляді середнього та стандартного відхилення ($M \pm \sigma$) або медіани та інтерквартильного розмаху (Me [25-й, 75-й перцентілі]), а для якісних показників – як абсолютні цифри. Достовірність відмінностей оцінювали по t-критерію Стьюдента, різницю величин вважали значущою при $p < 0,05$. **Результати.** Було проаналізовано дані 32 пацієнтів. Досліджувана вибірка мала наступні показники: середній вік – $64,6 \pm 4,6$ років, стать (ч/ж) – 21/11, зріст $168,7 \pm 2,6$ см, вага $77,7 \pm 3,7$ кг, індекс маси тіла $26,89 \pm 0,91$ кг/м², ідеальна маса тіла $63,4 \pm 2,9$ кг, оцінка за шкалою ARISCAT $43,1 \pm 4,1$ бали, ASA-статус (I/II/III) – 3/11/18. Виявлено, що у 63% пацієнтів ІЄЛ була нижче належної на 10-27% ($12 \pm 3\%$) і складала $2254,55 \pm 168,75$ мл (88% від належної). Після першої доби тренувань СС ІЄЛ в групі збільшилась в середньому на $68,18 \pm 116,77$ мл ($p = 0,08$). В кінці другої доби занять відмічалось достовірне збільшення ІЄЛ на $240,9 \pm 209,54$ мл від початкової ($p = 0,003$), 84% пацієнтів досягли належної ІЄЛ. Слід зазначити, що у всіх пацієнтів з початково зниженою ІЄЛ показник в процесі занять СС збільшувався. У пацієнтів в початково належним рівнем ІЄЛ цей показник залишився сталим. Досі нема одностайної думки щодо застосування СС та впливу її на функцію легень у передопераційному періоді. Kundra P та співавт. (2010) виявили значне покращення легеневої функції при передопераційному застосуванні СС, проте Cattano D та співавт. (2010) вважають, що застосування СС у передопераційному періоді не приводить до значного покращення інспіраторної функції легень. Результати нашого дослідження підтвердили ефективність передопераційного застосування СС, крім того спонукальні спірометри є прості у використанні, є можливість самостійного використання його після попереднього навчання, існує візуальний зворотній зв'язок для пацієнта, що дає змогу самостійно фіксувати отримані показники ІЄЛ. Перспективи подальшого дослідження полягають у оцінці впливу передопераційної респіраторної підготовки пацієнтів на розвиток післяопераційних легеневих ускладнень. **Висновки.** Використання спонукальної спірометрії у передопераційному періоді призводить до збільшення на інспіраторної ємності легень у пацієнтів з початково зниженим її рівнем.

Колесник Ю. М., Кривенко В. І., Демченко А. В., Котляревська Е. В. УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА: 10 РОКІВ РОЗВИТКУ.....	65
Колесник А. П., Чернявський Д. Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЕВРОДЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ.....	66
Колесник А. П., Кечеджиев В. В., Колесник И. П. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА I-III СТАДИЕЙ	67
Колесник М. Ю., Соколова М. В. ДОБОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ЖІНОК В СТАНІ МЕНОПАУЗИ.....	67
Колесник М. Ю., Качан І. С., Борота Д. С. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (А) ЗІ СТУПЕНЕМ КАЛЬЦИНОЗУ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	67
Колесник М. Ю., Михайловський Я. М. ВНЕСОК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У ЗМІНИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	68
Колесник М. Ю., Нікітюк О. В., Соколова М. В., Комарова-Лазько О. В., Маслова О. М., Олексіна О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕРЕДНЬОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У ХВОРИХ З СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОДНОМІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	68
Колоколова В. В. СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗЛАДІВ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АДИКТИВНІ РОЗЛАДИ З КОМОРБІДНИМИ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	69
Колокот Н. Г., Кривсун К. В., Каменева А. В. ИННОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ	69
Kondeti Dhaneesh SOME FEATURES OF STRESS MARKERS FOR POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF INFANTS WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGY	69
Копійка В. В., Авраменко Н. В., Кабаченко О. В., Сухонос О. С., Бекасова О. Ф., Іванова К. Д. ЦИТО МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ КРИТЕРІЙ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯСЧНИКІВ.....	70
Кочержат О. І., Оринчак М. А., Вірстюк Н. Г. РІВЕНЬ АДІПОЦИТОКІНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНСУЛІНЕМІЇ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	71
Кравець Л. В., Іванова К. О. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В КРОВІ У ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ ГІПОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС	71
Кравченко В. І., Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Шеховцева Т. Г., Кравченко Т. В., Медведчук Г. Я., Афанасьєв А. В., Самура Б. Б., Самура Т. А., Шевченко М. В., Токаренко І. І., Яценко О. В. ПРО ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ В ЗДМУ	72
Красноперов С. Н., Полторацкий А. С., Диденко И. В. РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY”	72
Крайдашенко О. О., Свинтозельський О. О. ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ФАРМАКОНАГЛЯД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ - 2017 РІК.....	73
Криванкова Н. В., Плехов В. А. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ДИСКОМПЛІАНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ	73
Кривенко В. І., Бородавко О. І. СТАН КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	73
Круть Ю. Я., Дейніченко О. В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	74
Круть Ю. Я., Земляна Н. А. ПЕРЕБІГ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ	74
Круть Ю. Я., Онищенко Р. А., Богомоллова О. А. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ КРУПНИМ ПЛОДОМ	75
Кузеванова М. В., Федоров Д. М., Сняченко Т. Ю., Севаст'янова Н. Є. ВМІСТ ПУРИНАСОЦІЙОВАНИХ МЕТАЛІВ МОЛІБДЕНУ ТА СВИНЦЮ В КРОВІ Й ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	75
Кузьменко Т. С., Воротинцев С. І. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СПОНУКАЛЬНОЇ СПРОМЕТРІЇ	76
Kundrapu Prasanna Lakshmi SPREADING OF FILARIASIS IN INDIA	76