

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОЇ ПРОВІДНОСТІ З МАРКЕРАМИ ПРАВОШЛУНОЧКОВОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА

Крилова Ю.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Кисельов С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета: встановити взаємозв'язок між порушеннями атріовентрикулярної (АВ) провідності та маркерами правошлуночкової серцевої недостатності (СН) у хворих на гострий Q-інфаркт міокарда (ІМ). Матеріал і методи: проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 72 хворих на гострий Q-ІМ нижньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), середній вік – $61,7 \pm 8,4$ років, які поступили до інфарктного відділення КУ «МКЛЕСМД м. Запоріжжя». Хворих розподілили на групи: перша – 42 пацієнта з АВблокадами I-II ступеня і друга – 30 хворих без ознак порушень АВ провідності. Оцінювали клінічні прояви, показники ЕКГ та ЕхоКС. Статистичну обробку виконували за допомогою Statistica 10forWindows. Результати та їх обговорення. У групі хворих на Q-ІМ з АВ блокадами, у порівнянні з хворими без АВ блоkad, встановлено суттєве переважання кількості пацієнтів, які мали акроціаноз (на 23,7%; $\chi^2=11,2$; $p<0,01$), збільшення розмірів печінки (на 9,9%; $\chi^2=7,8$; $p<0,05$), набухання вен шиї (на 14,6%; $\chi^2=7,5$; $p<0,05$), набряк гомілок (на 8,4%; $\chi^2=5,1$; $p<0,05$), акцент II тону над легеневою артерією (на 12,5%; $\chi^2=7,3$; $p<0,05$), систолічний шум над мечоподібним відростком (на 29,4%; $\chi^2=8,9$; $p<0,01$); частіше фіксували «p-pulmonale» (на 17,2%; $\chi^2=10,3$; $p<0,05$), феномен SI-QIII (на 11,4%; $\chi^2=9,5$; $p<0,05$), повну блокаду правої ніжки пучка Гіса (на 13,5%; $\chi^2=7,4$; $p<0,05$); встановлено достовірно більший розмір правого передсердя (на 25,7%; $p<0,05$), кінцево-діастолічний розмір правого шлуночка (на 21,7%; $p<0,05$), переважання середнього тиску у легеневій артерії (на 37,2%; $p<0,01$). При проведенні аналізу асоціації якісних ознак виявлено достовірний прямий зв'язок порушень АВ провідності у хворих на Q-ІМ з атипичним початком Q-ІМ ($\phi=+0,37$; $p<0,05$), наявністю в анамнезі попередніх Q-ІМ ($\phi=+0,52$; $p<0,05$), цукрового діабету 2 типу ($\phi=+0,45$; $p<0,05$), паління ($\phi=+0,39$; $p<0,05$), ЧСС ($\phi=+0,57$; $p<0,05$), систолічного шуму над верхівкою ($\phi=+0,53$; $p<0,05$), збільшення розмірів печінки ($\phi=+0,49$; $p<0,05$), повною блокадою правої ніжки пучка Гіса ($\phi=+0,38$; $p<0,05$) та достовірний зворотній зв'язок з офісним рівнем САТ ($\phi=-0,62$; $p<0,05$) і ДАТ ($\phi=-0,49$; $p<0,05$). Висновок. У хворих на гострий Q-інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка має місце взаємозв'язок клінічних проявів правошлуночкової серцевої недостатності та порушень атріовентрикулярної провідності.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИVEGF ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Кубай О.А.

Научные руководители: Завгородняя Н. Г., Костровская Е. О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель: провести анализ эффективности длительного применения антиVEGF в лечении экссудативной формы ВМД. Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая применения интравитреальных введений антиVEGF препарата (Луцентис®) у пациента с экссудативной формой ВМД. Срок наблюдения 7 лет. Пациенту выполнялось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тест Амслера, а также - оптическая когерентная томография (ОКТ) и флюоресцентная ангиография (ФАГ) сетчатки. АнтиVEGF препарат вводили интравитреально по стандартной методике, используя схему введения - по необходимости pro re nata. Результаты. Диагноз экссудативной формы ВМД был установлен и подтвержден данными ФАГ вначале на левом глазу (ОС), где начали антиVEGF терапию. Однако после 8 введений (1,5 года) пациентка отказалась от проведения лечения, после чего наблюдалось снижение остроты зрения на ОС до 0,2. Далее, при появлении неоваскуляризации на правом глазу (ОД) и снижении зрительных функций на нем, там была начата антиVEGF терапия. Всего выполнено 16 введений антиVEGF на ОД за 5 лет, что позволило сохранить зрительные функции на высоком уровне (1,0 до лечения и 0,9 через

5 лет). Выводы. Длительное интравитреальное введение antiVEGF препаратов при наличии активной субретинальной неоваскулярной мембраны является эффективным способом лечения экссудативной формы ВМД и позволяет сохранить центральное зрение, а значит и качество жизни пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Куделия А.А.

Научный руководитель: асс., к.мед.н. Стещенко А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель. Оценить отдаленные результаты хирургических и эндоскопических методов лечения больных с морбидным ожирением. Материалы и методы. В исследование включен 21 пациент с морбидным ожирением. В 1-ю группу включены 8 больных которым выполнена эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона, во 2-ю группу (n=7) – пациенты с шунтирующими операциями, в 3-ю группу (n=3) - пациенты с рукавной (sleeve) резекцией желудка, 4-группу (n=3) составили пациенты которым выполнена абдоминопластика. Результаты. Летальных исходов не было. Наиболее эффективное и стабильное снижение индекса массы тела (ИМТ) в течение первых трех лет наблюдения было у больных 2-й и 3-й групп (p=0,003, ANOVA). У 9 пациентов с сахарным диабетом тип 2 в течение первого года наблюдения отмечалось снижение уровня глюкозы крови (5,6 (4,5 – 8,3), p=0,223; тест Краскела-Уоллиса), однако наиболее выраженная динамика была у больных 2-й группы. Снижение показателей общего холестерина в динамике отмечалось у больных 1-й, 2-й, 3-й групп (p=0,001, ANOVA). Динамика снижения систолического АД у больных 1-й, 2-й, 3-й групп в течение года в среднем составила 10-20 единиц. В группе больных, которым выполнена абдоминопластика (4-я группа, n=3) отмечалось незначительное снижение ИМТ в течение первых 6-ти месяцев наблюдения (p=0,04, ANOVA), в дальнейшем пациенты в исследовании участие не принимали и анализ данных в другие периоды наблюдения не проводился. Выводы. Наиболее эффективным методом выбора снижения индекса массы тела, общего холестерина и уровня глюкозы крови у больных с морбидным ожирением являются шунтирующие операции.

ВПЛИВ СТАНДАРТНОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНІВ НА РОЗВИТОК ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кузьменко Т.С.

Науковий керівник доц., к. мед. н. Воротинцев С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінити вплив стандартної штучної вентиляції легенів (ШВЛ) на розвиток післяопераційних легеневих ускладнень (ПЛУ) у пацієнтів після відкритих оперативних втручань на верхньому поверсі черевної порожнини. Матеріали та методи. Проведений аналіз 51 історії хвороби пацієнтів, яким під загальним знеболенням з ШВЛ було проведене відкрите оперативне втручання на верхньому поверсі черевної порожнини тривалістю більше 2 годин за період 2016-2017 рр. Всім пацієнтам проводилась стандартна ШВЛ – вентиляція дихальним об'ємом 8-10 мл/кг. Визначали: демографічні дані, зріст, вага, функціональний стан за класифікацією ASA, тривалість операції, тривалість ШВЛ, наявність ПЛУ (ателектази, пневмонія, плевральний випіт, пневмоторакс, гіпоксемія), що розвинулися протягом 7 днів після операції. Статистичну обробку проводили за допомогою пакету програм "Microsoft Excel 2013" та "Statistica for Windows 6.0". Отримані результати. В дослідження увійшли 24 чоловіки і 27 жінок, середній вік $58 \pm 2,5$ роки, зріст $171 \pm 1,1$ см, вага $78 \pm 2,9$ кг, розподіл за ASA I/II/III/IV – 8/21/18/4. Середня тривалість операції склала $144 \pm 5,9$ хв., а загальна тривалість ШВЛ – 375 ± 90 хв. ПЛУ розвинулися у 38 (75%) пацієнтів: 15 (29%) з них мали 1 ПЛУ, 12 (24%) – 2 ПЛУ, 9 (18%) – 3 ПЛУ, 2 (4%) – 4 ПЛУ. Серед ПЛУ найчастіше виявлялись ателектази (у 34 пацієнтів (67%)) та плевральний випіт (у 21 пацієнта (41%)). Пневмонія розвинулась у 16 пацієнтів (31%), гіпоксемія спостерігалась у 4 пацієнтів (8%), пневмотораксу не було зафіксовано в жодного пацієнта. Наші дані співпадають з даними