

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 проведено 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 чоловіка і 27 жінок, середній вік 58±2,5 роки, зріст 171±1,1 см, вага 78±2,9 кг, розподіл за ASA I/II/III/IV – 8/21/18/4. Середня тривалість операції склала 144±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