

елевації сегмента ST за добу ніж хворі з нормальною масою тіла (12 (2; 180) хв. проти 7 (2; 169) хв., $p=0,05$). Винайдено зворотний кореляційний зв'язок між кількістю шлуночкових екстрасистол за добу та середньої добовою ЧСС ($r=-0,5148$; $p=0,002$), середньою ЧСС за день ($r=-0,4839$; $p=0,004$), середньою ЧСС за ніч ($r=-0,4063$; $p=0,019$); та прямий кореляційний зв'язок між кількістю шлуночкових екстрасистол за добу та віком ($r=0,2880$; $p=0,047$); кількістю надшлуночкових екстрасистол за добу та ростом ($r=0,3073$; $p=0,034$); кількістю надшлуночкових екстрасистол за добу та вагою ($r=0,3271$; $p=0,023$); сумарною кількістю екстрасистол (надшлуночкових та шлуночкових) за добу та віком ($r=0,3415$; $p=0,018$); сумарною кількістю екстрасистол (надшлуночкових та шлуночкових) за добу та ростом ($r=0,3620$; $p=0,011$). Висновки. У хворих з надмірною вагою тіла/ожирінням на фоні гіпертонічної хвороби із супутньою ІХС збільшення кількості шлуночкових екстрасистол за добу асоціюється із брадикардією та залежить від віку, а кількість надшлуночкових екстрасистол за добу залежить від росту та ваги. Ектопічна електрична активність у хворих з надмірною вагою тіла/ожирінням на фоні гіпертонічної хвороби із супутньою ІХС асоціюється із ішемічними змінами міокарда, але не залежить від індексу маси тіла.

ЧАСТОТА ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кучерова А.В.

Науковий керівник: доц. Качан І.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета роботи: проаналізувати частоту і основні чинники ризику виникнення гострого пошкодження нирок (ГПН) у хворих з декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю (ХСН) ІІБ стадії зі зниженою фракцією викиду. Матеріали і методи: був проведений аналіз 227 історій хвороби (за період з 2010 по 2017 рік) пацієнтів кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка», з діагнозом ХСН ІІБ стадії з фракцією викиду менше 45% (згідно з Наказом МОЗ України від 03.07.2006 №436). З них було відібрано 68 пацієнтів (41 чоловік і 27 жінок, середній вік $70,3 \pm 10,2$) у яких визначали рівень креатиніну в динаміці. ГПН діагностували за критеріями KDIGO (підвищення SCr більш, ніж в 1,5-1,9 рази вище від початкового або зростання на $\geq 26,5$ мкмоль/л). Аналізували взаємозв'язки клінічних та анамнестичних факторів ризику з виникненням ГПН. Використовувалися наступні статистичні методи: U-критерій Манна-Уїтні, критерій згоди Пірсона χ^2 . Результати: ГПН діагностовано у 30 пацієнтів (44%) віком від 42 до 83 років, у всіх хворих була виявлена І стадія ГПН. Дана патологія частіше зустрічалася у чоловіків ($\chi^2 = 3,56$, $p = 0,04$). Прийом петльових діуретиків до госпіталізації знижував вірогідність розвитку досліджуваного синдрому ($\chi^2 = 3,36$, $p = 0,05$). Незважаючи на виникнення ниркового пошкодження, тенденції до олігурії не відзначалося. Значущим чинником ризику виявилось початкове зниження ШКФ нижче 60 мл/хв ($\chi^2 = 3,28$, $p = 0,05$). Висновки: ГПН зареєстровано у 44% пацієнтів з ХСН зі зниженою фракцією викиду. Основними факторами ризику були: чоловіча стать, відсутність прийому діуретиків до госпіталізації і наявність хронічного захворювання нирок.

РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Кушнир С.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Гайдаржи Е.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель работы. Изучить ранние и отдаленные результаты различных методик хирургического лечения паховых грыж. Материалы и методы. В работе проанализированы результаты лечения 306 больных, которым с января 2010 по декабрь 2016 года выполнено оперативное лечение паховых грыж. В зависимости от вида пластики больные были разделены на 4 группы: I группа (239 пациентов) – пластика с использованием полипропиленовой сетки по методике Лихтенштейна, II группа (15 пациентов) – пластика с использованием полипропиленовой сетки предбрюшинно по методике Rives, III группа (32 больных) - пластика собственными тканями (по Кукуджанову, Постемскому, Жирару-