

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  $\chi^2$ . 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-

Спасокукоцкому, Шоулдайсу), IV группа (20 пациентов) - лапароскопическая пластика с использованием сетки по методике TEP-gerair экстраперитонеально. Проводилась оценка ранних и отдаленных послеоперационных результатов в представленных группах сравнения. Результаты. Анализ гендерной структуры в группах показал, что наибольшая доля прооперированных женщин (9 (28,1 %)) была в группе III, а мужчин – в группе I (231 (96,7 %)). Возрастная характеристика больных свидетельствует о том, что наибольшая доля пациентов молодого возраста (25-44 лет) отмечена в группе III (12 (36,4 %)) и в группе IV (7 (35,0 %)), а пожилого и старческого возраста – в группе I (100 (41,8 %)). Средняя продолжительность пребывания в стационаре была наибольшей в III группе (7±3,6 суток), а наименьшей – в I группе (6±3,0 суток). Тогда как продолжительность оперативного лечения была максимальной в IV группе (135,8±37,7 минут), а минимальной в III группе (70,0±35,0 минут). Доля больных (3 (15,0 %)) с выраженным болевым синдромом, потребовавшим применения наркотических анальгетиков, была наибольшей после лапароскопической пластики с использованием сетки по методике TEP-gerair (группа IV), тогда как наибольшая доля больных (15 (100,0 %)) с незначительным болевым синдромом, который эффективно купировался применением НПВС, выявлена во II группе. Наибольшее количество осложнений в раннем послеоперационном периоде отмечено в I группе (4 (1,8%)): гематома послеоперационной раны – у 3 больных (1,4%), водянка яичка – у 1 (0,4%). В IV группе диагностировано только 1 осложнение, представленное послеоперационным внутрибрюшным кровотечением. В II и III группах ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось. В отдаленном послеоперационном периоде было отмечено 4 рецидива грыжи (1,8 %) в I группе, во II, III и IV группах рецидивов отмечено не было. Наибольшая доля больных с выраженным болевым синдромом в отдаленном послеоперационном периоде выявлена в IV группе (2 пациента (10,0 %)), в I группе их количество составило – (11 пациентов (4,6 %)), во II и III группах болевой синдром в отдаленном послеоперационном периоде отсутствовал. Наибольшее количество пациентов оценили свое состояние как отличное и очень хорошее в группе II (4 пациента (26,7%)) и в группе III (3 пациента (9,4%)), хорошее в группе I (25 пациентов (10,5%)) и в группе IV (2 пациента (10%)), посредственное и плохое в I группе (20 пациентов (8,4%) и 2 пациента (0,8%) соответственно). Выводы. Наиболее распространенной методикой хирургического лечения паховых грыж является пластика с использованием полипропиленовой сетки по методике Лихтенштейна. Преимуществами ее применения являются техническая доступность, высокая эффективность и хорошие отдаленные результаты. Использование лапароскопической пластики по методике TEP-repair и пластики по методике Rives не уступают по эффективности пластике по методике Лихтенштейна, однако их применение ограничено более высокой технической сложностью. Приоритетным показанием к выполнению пластики собственными тканями считаем молодой (25-44 лет) возраст. Анализ отдаленных результатов применения полипропиленовой сетки подтверждает безопасность ее использования при пластике паховых грыж.

## **ПОКАЗНИКИ ЗБІЛЬШЕННЯ ВАГИ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ПЕРЕДЧАСНО.**

Левчук Т.О.

Науковий керівник: Шумна Т.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб

Мета: оцінити прибавку ваги дітей, народжених передчасно, на першому році життя.

Матеріал і методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 102 форм № 112 дітей, народжених передчасно з вагою тіла 1500-2499г і розподілених на 3 групи: I група – діти, народжені передчасно з вагою 1500-1999г (38 дітей), II - діти, народжені передчасно з вагою 2000-2499г (42 дітей), III - доношені діти з вагою більше 2500г (20 дітей) з групи порівняння. Отримані результати. На 1-у місяці життя діти (I та II групи), мали достовірно більшу прибавку порівняно з дітьми III групи. На 2-у місяці життя діти I групи мали достовірно більшу прибавку, ніж діти інших груп. На 3-у місяці життя достовірно меншу прибавку мали діти, народжені з II групи порівняно з дітьми I та III групи. На 4 місяці меншу прибавку мали діти II групи (p<0,05), в порівнянні з іншими. На 5 місяці достовірно більшу прибавку мали діти I та III груп. На 6 місяці достовірно меншу прибавку мали діти I групи. Серед дітей II та III