

также специальных закаливающих мероприятий. Таким образом, в дошкольном учреждении в целом созданы благоприятные условия для организации физического воспитания детей и проведения закаливающих мероприятий. Постановка физического воспитания в учреждении находится под постоянным медицинским контролем и санитарно-эпидемиологическим надзором.

ОЦЕНКА ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО КАРДИАЛЬНОГО РИСКА В НЕКАРДИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Колесникова О.Ю., Воротынцев С.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель: анализ информации о современных методах оценки периоперационного кардиального риска в некардиальной хирургии. **Материалы и методы.** Использованы рекомендации совместной рабочей группы Европейской ассоциации кардиологов и Европейской ассоциации анестезиологов, а также данные Национальной программы усовершенствования Американского колледжа хирургии.

Результаты: Для оценки связи между оперативным вмешательством и периоперационными кардиальными осложнениями можно использовать пересмотренный индекс кардиального риска (индекс Ли), включающий шесть возможных факторов: ИБС в анамнезе, церебро-васкулярные проблемы, хирургические вмешательства высокого риска, уровень креатинина крови >170 мкмоль/л, стойкая сердечная недостаточность, лечение инсулином. При наличии более 3-х факторов риска вероятность наступления инфаркта миокарда, отека легких, фибрилляции желудочков, остановки сердца или полной АВ-блокады будет соответствовать 11%. Более точная модель оценки периоперационной инцидентности инфаркта миокарда и остановки сердца (NSQIP-индекс) была разработана Американским колледжем хирургии. Она не имеет классической балльной оценки, и рассчитать вероятность осложнений можно только с помощью специальной программы или на веб-сайте Колледжа. **Выводы:** Совместное использование индекса Ли и NSQIP-индекса позволит более точно прогнозировать возникновение «больших» кардиальных событий в некардиальной хирургии и применять соответствующие стратегии для их предупреждения.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Коноваленко І.А.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Губка В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Гостра артеріальна ішемія (ГАІ) кінцівок є однією з основних причин погіршення якості життя пацієнтів та їх інвалідизації. В наш час питання діагностики та методів хірургічного лікування даної патології залишаються відкритими. **Мета:** Покращити результати лікування пацієнтів з ГАІ кінцівок. **Матеріали та методи:** дослідження було проведено на базі обласного центра судинної та ендovasкулярної хірургії КУ ЗОКЛ ЗОР. За 2013-2014 роки було проаналізовано 188 пацієнтів з ГАІ, серед яких 114 (61%) чоловіків та 74 (39%) жінки. Середній вік склав $66,8 \pm 4,2$ роки. Гострий тромбоз мав місце у 90 (47,87%) пацієнтів, емболія – у 92 (48,94%), тромбоз протезу – у 6 (3,19%). **Отримані результати:** Відповідно до показань та враховуючі індивідуальні особливості оперативне лікування проведено 148 пацієнтам, 40 пацієнтів отримали консервативну терапію. Гарний результат та відновлення кровообігу ураженої кінцівки досягнуто у 151 (80,32%) пацієнта. У 1(0,53) пацієнта вдалося обмежитися малою ампутацією, що свідчить про добрий результат лікування. Незадовільний результат отриманий у 36 (19,15%) випадках, та обумовлений виконаними «великими» ампутаціями (11,7%) та летальністю (7,45%) у зв'язку з розвитком гострої серцево-судинної недостатності. **Висновки:** До комплексу обстеження пацієнтів з ГАІ необхідно включати УЗД судин та серця для вивчення відтоку від ураженою кінцівки та виявлення супутньої патології. При хірургічних втручаннях у пацієнтів з гострим тромбозом артерій доцільно виконувати реконструктивні операції в обсязі тромбектомії з пластикою чи шунтуванням. Правильно підібрана комплексна терапія та необхідний обсяг оперативного лікування дозволили отримати гарний результат у 80,32% пацієнтів.

ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Кононенко И.Е.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Захарчук А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить эффективность и возможность выполнения лапароскопических операций при раке толстого кишечника. **Материалы и методы.** По поводу рака толстого кишечника у 12 больных выполнены видеоассистированные операции. Рак слепой кишки наблюдался у 4 (33,4%) пациентов, нисходящей ободочной – у 1 (8,3%), селезеночного изгиба – у 1 (8,3%) и сигмовидной кишки – у 6 (50%), T2N0M0 отмечено у 3 пациентов (25%), T3N0M0 – у 3 (25%), T4N0M0 – у 6 (50%). Левосторонняя гемиколэктомия выполнена у 3 больных, правосторонняя – у 4, сигмоидэктомия – у 5. Макропрепарат извлекался через минилапаротомный разрез. При правосторонней гемиколэктомии

формировался ручной экстракорпоральный анастомоз, при левосторонней и сигмоидэктомии - также и с использованием циркулярного эндостеплера. Мобилизация с лимфодиссекцией выполнялись при помощи моно-, биполярного коагуляторов и ультразвукового скальпеля «Harmonic». Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность операции составила 130 ± 18 минут. У одного пациента на 6-е сутки возник околоанастомозный абсцесс, проведена релапароскопия и санация. В послеоперационном периоде обезболивание достигалось введением опиоидных анальгетиков в первые сутки и приемом НПВС в последующем, использовалась методика «fast track». Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8 суток. Выводы. Применение лапароскопических методов операции при раке толстой кишки благодаря хорошей визуализации позволяют выполнить тщательную диссекцию и гемостаз. Малая травматичность доступа сопровождается низким болевым синдромом в послеоперационном периоде, уменьшает потребность в опиоидных анальгетиках, способствует ранней активизации больного, что приводит к сокращению послеоперационного и реабилитационного периодов более чем в 2 раза по сравнению с аналогичными лапаротомными вмешательствами.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Коровкин В.В., Ипполитов Ю.А., Коровкина А.Н
Научный руководитель: д.мед.н. Ипполитов Ю.А.

ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко
Кафедра детской стоматологии с ортодонтией

Цель исследования: оценить возможности метода лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) в выявлении микрогемоциркуляторных расстройств при воспалительных заболеваниях пародонта. Материал и методы: оценка состояния тканей пародонта проводилась у 64 пациентов в возрасте 18-36 лет, после чего все больные были поделены на три группы в соответствии с выраженностью воспалительного процесса тканей пародонта: 1 группа (11 человек) - входили больные с диагнозом острый катаральный гингивит легкой степени; 2 группа (12 человек) – входили больные с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени; 3 группа (14 человек) – группа контроля, входили лица не имеющие патологии тканей пародонта. Исследование проводилось с помощью аппарата ЛАКК-02 (НПП «ЛАЗМА»). Результаты: для острого катарального гингивита клинически была свойственна - артериальная гиперемия; ишемия была характерна хроническому генерализованному пародонтиту легкой степени. Выводы: оценка параметров перфузии кровотока с помощью метода ЛДФ позволила выявить типовые нарушения микроциркуляции при наличии воспалительного процесса в 1-группе (артериальная гиперемия) и во 2 группе (ишемия). Представленные числовые параметры типовых нарушений микрогемоциркуляции тканей пародонта являются значимыми диагностическими признаками необходимые для функционального контроля проводимого лечения патологии пародонта, как при выраженности клинических симптомов, так и при их отсутствии.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЕНАСЦИНУ С У РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА

Котелюх М.Ю.

Науковий керівник: проф.Кравчун П.Г.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології

Експериментально доведено, що надмірна кількість тенасцину С може призвести до деградації сполучної тканини, стоншення стінки лівого шлуночка та його розширення. Мета дослідження: вивчити прогностичне значення тенасцину С у хворих на гострий інфаркт міокарда. Матеріали та методи дослідження. Нами проаналізовані статистичні дані, отримані вченими Акіра Сато, Казутака Аонума, Кеко Іманакі-Йошида, Японія. Рівень тенасцину С виміряли в сироватці крові у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) імуноферментним методом. Дослідили 105 пацієнтів (73 – чоловіків, 32 – жінок у віці в середньому 66 років) на ГІМ та 20 здорових осіб (14 – чоловіків, 6 – жінок у віці в середньому 49 років). Результати дослідження. Дослідження показало, що рівень тенасцину С у хворих на ГІМ був значно підвищеним в порівнянні з контрольною групою - ($p < 0,01$). Рівень тенасцину С відрізнявся в динаміці у хворих на ГІМ. Пік вмісту тенасцину С відбувся на 5-й день, на 28 день рівень тенасцину С поступово зменшився в порівнянні з контрольною групою та рівнем тенасцину С на 5 добу ($p < 0,01$). Висновки. Дослідження показало, що в сироватці крові рівень тенасцину С залишається підвищеним в динаміці у хворих на гострий інфаркт міокарда. Тенасцин С може бути біологічним маркером та використовуватися для прогнозування процесу ремоделювання лівого шлуночка після перенесеного гострого інфаркту міокарда. В подальшому нами планується дослідження вмісту тенасцину С у хворих на гострий інфаркт міокарда з наявністю та відсутністю цукрового діабету.