

результаты отмечались в 94,88% случаев, по шкале Harris W.H. в 93,59% случаев. Средняя оценка по ВАШ в раннем послеоперационном периоде при фиксации PFNA составила 2,5 и пластинами LCP – 3,6. В результате проведенного лечения все пациенты восстановили трудоспособность и смогли вернуться к прежнему образу жизни. Выводы: оценка результатов оперативного лечения больных с ППОБ показала более высокую эффективность при использовании интрамедулярного остеосинтеза антитрассационным стержнем PFNA, чем при экстремедулярном остеосинтезе пластиной LCP, т.о. является оптимальным методом лечения ППОБ, позволяет выполнить стабильную фиксацию фрагментов, проводить раннюю активизацию пациента, и в конечном итоге улучшить результаты лечения больных с ППОБ.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бирюк В.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дарий В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Цель. Изучить взаимосвязь между динамикой артериального давления (АД) в острейшем периоде ишемического инсульта (ИИ) и клиническим исходом заболевания у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа в стадии субкомпенсации. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 77 пациентов, перенесших ИИ средней степени тяжести (по шкале NIHSS) со средним объёмом очага поражения (по данным компьютерной томографии). Пациенты были разделены на следующие подгруппы: 1) перенесшие ИИ на фоне СД 2 типа в стадии субкомпенсации (33 пациента); 2) перенесшие ИИ без СД 2 типа (44 пациента). Результаты исследования. Повышенное АД в 1-3 сутки заболевания у больных ИИ на фоне СД 2 типа, также как у пациентов без СД 2 типа, существенно не ухудшает течение инсульта ($7,23 \pm 0,13$ б. и $5,92 \pm 0,18$ б. на 10-е сутки, соответственно; $p < 0,05$). В то же время, пациенты с цифрами АД, не превышающими нормативных значений, в целом, имеют такое же развитие ИИ ($7,15 \pm 0,12$ б. и $6,79 \pm 0,11$ б. на 10-е сутки, соответственно; $p < 0,05$). Выводы. Несмотря на то, что высокое АД является одним из предикторов развития мозговой катастрофы, снижение АД в острейшем периоде ИИ более, чем на 20%, как у пациентов с СД 2 типа, так и без него, неоправданно.

ОБМІН АДИПОЦИТОКІНІВ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Бідзіля П.П.

Науковий керівник: член-кор. АМН України, д.м.н., проф. Нетяженко В.З.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета дослідження – дослідити вміст адипонектину, резистину, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) та фактору некрозу пухлин- α (TNF- α) при хронічній серцевій недостатності (ХСН) різного генезу з надлишковою масою тіла та ожирінням. Матеріал та методи. Було обстежено 104 хворих на ХСН II–III функціонального класу з нормальною, надлишковою масою тіла та ожирінням I–III ступеня. До першої групи увійшли 16 хворих з ХСН неішемічної етіології, внаслідок есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ). Другу групу становили 50 хворих з ішемічним генезом ХСН (хронічні форми ішемічної хвороби серця (ІХС)). У третю групу включено 38 хворих з ХСН поєднаної етіології. Групу порівняння становили 12 пацієнтів з ІХС та АГ без ХСН, та з нормальною вагою. Імуноферментним методом визначали вміст адипонектину, резистину, ІЛ-6, ІЛ-10 та TNF- α в сироватці крові. Показники наведені у вигляді Ме (25, 75 %) (Медіана; 25; 75 перцентиль). Отримані результати: Рівень адипонектину в групі порівняння ($3,40$ ($2,65$; $4,35$) мкг/мл) був вірогідно нижчим аніж в I ($14,6$ ($9,40$; $35,9$) мкг/мл), II ($23,8$ ($10,4$; $40,4$) мкг/мл) та III ($24,7$ ($13,6$; $44,0$) мкг/мл). Подібні зміни відбувались із вмістом резистину ($4,55$ ($4,25$; $5,04$) нг/мл проти $16,3$ ($11,7$; $19,3$), $18,0$ ($11,7$; $40,8$) та $20,7$ ($13,4$; $53,7$) нг/мл), ІЛ-6 ($1,93$ ($1,47$; $2,16$) пг/мл проти $4,65$ ($3,38$; $8,0$), $6,35$ ($3,58$; $17,2$) та $7,74$ ($3,49$; $18,6$) пг/мл), ІЛ-10 ($0,22$ ($0,16$; $0,31$) пг/мл проти $1,33$ ($0,93$; $1,66$), $1,41$ ($0,92$; $2,87$) та $1,70$ ($0,98$; $6,90$) пг/мл) та TNF- α ($2,31$ ($1,98$; $2,75$) пг/мл проти $11,2$ ($5,38$; $18,7$), $13,7$ ($4,83$; $30,8$) та $20,3$ ($12,2$; $49,2$) пг/мл) ($p < 0,05$). В III групі вміст TNF- α був

у 1,82 рази вищим аніж у І ($p < 0,05$), що супроводжувалось позитивною кореляцією рівня $\text{TNF-}\alpha$ та поєднаного генезу ХСН ($r = +0,30$, $p < 0,05$). Висновки. ХСН у хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням характеризується переважанням вмісту адипонектину, резистину, ІЛ-6, ІЛ-10 та $\text{TNF-}\alpha$. Поєднаний генез ХСН супроводжувався максимальними значеннями $\text{TNF-}\alpha$.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ У ЖІНОК З ДИСТРЕСОМ ПЛОДА У ДРУГОМУ ПЕРІОДІ ПОЛОГІВ

Білугіна Т.В.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології

Вступ. На етапі спостереження жінки під час вагітності є можливість виявити фактори ризику розвитку дистресу плода, що може стати основою профілактики ускладнень перинатального періоду. Мета роботи: на підставі аналізу первинної документації перебігу вагітності та пологів, дати оцінку можливих факторів ризику дистресу плода у другому періоді пологів. Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 33 історій пологів жінок, перебіг яких ускладнився дистресом плода у другому періоді. Середній вік жінок склав $26,67 \pm 0,83$ років. Результати дослідження. Серед жінок групи дослідження переважали першороділі, що склало 82%. В структурі гінекологічних захворювань мали місце: патологія шийки матки у 16 жінок (48,5%), патологія придатків у 3 жінок (9,09%) та лейоміома – у 2 жінок (6,06%). Наявність медичного абортів вказала кожна четверта жінка (24,24%). Мимовільний викидень в анамнезі спостерігався у 4 жінок (12,12%). В структурі соматичних захворювань провідне місце займало ожиріння (27,27%), патологія сечовидільної системи (18%) та нейроциркуляторна дистонія (9,09%). Ускладнений перебіг вагітності спостерігався у 84,85%. В структурі ускладнень мав місце ранній гестоз (24,24%), невиношування (21,21%) та анемія вагітних (63,64%). Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що серед факторів ризику дистресу плода слід розглядати наявність екстагенітальної патології, а саме ожиріння та патологію сечовидільної системи. У вагітних, пологи яких ускладнилися дистресом плода, ускладнений перебіг вагітності мав місце у 84,85% жінок (ранній гестоз, невиношування та анемія вагітних).

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ОККЛЮЗИЯМИ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Боговин А.С.

Научный руководитель: д.мед.н. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной. хирургии

Актуальность: За последнее три десятилетия имплантация синтетического протеза от брюшной аорты до бедренной артерии стала стандартным методом прямой хирургической реваскуляризации для аорто-подвздошного окклюзионного поражения и применяется у 90% пациентов. Цель работы: улучшить качество жизни пациентов с аорто-бедренной окклюзией путем выполнения прямой реваскуляризации. Материалы и методы: В клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 34 пациента с поражением аорто-бедренного сегмента с 01.01.2015 по 31.12.2016 г.г. из них мужчин-32(95%), женщин-2(5%). Средний возраст составил — $60,9 \pm 4$ года. Сопутствующие заболевания выявлены у всех пациентов. Все пациенты по классификации TASC 2 имели D тип поражения. У 27(79,3%) пациентов выполнено аорто-бедренное, а у 7 (20,7%) подвздошно-бедренное шунтирование. В качестве доступа у 13(38,2%) пациентов использовалась минилапаротомия. Результаты: У 33(97,1%) получены хорошие результаты. У 1 (2,9%) возник спинальный инсульт, приведший к летальному исходу. У 7(20,6%) пациентов возникли осложнения в виде тромбоз протеза — у 3(8,8%) больных, лимфорея у 2(5,8%) пациентов, подкожная эвентерация у 2 (5,8%) больных. Показатели ЛПИ выросли на 78% с 0.30 до 0.85, градиент давления повысился. В качестве профилактики тромбообразования больные принимали дезагрегантную терапию и статины. Выводы: 1. Аорто-бедренные реконструкции являются эффективными и безопасными методом лечения больных с критической ишемией конечностей. Данный метод