

льності на фоні аналгезії, що дозволило активізувати всіх пацієнтів вже в 1-у добу післяопераційного періоду.

Висновки: наше дослідження показало, що ЗА+ПВБ дозволяє досягти більш ефективної аналгезії протягом 24 годин після урологічних операцій порівняно з ЗА+ЕБ. Паравертебральна блокада є простою, ефективною та безпечною методикою періопераційної аналгезії у пацієнтів урологічного профілю, у тому числі в рамках реалізації програми fast track. Відсутність моторного блоку та гемодинамічної нестабільності свідчить про безперечну перевагу паравертебральної блокади перед епідуральною анестезією.

ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Даниленко В., Корж О.

Науковий керівник: доц. Мозильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми: коронавірусна інфекція 2019 року (COVID-19) – це гостре інфекційне захворювання дихальних шляхів, збудником якого є коронавірус SARS-CoV-2. Клінічна картина зазвичай відповідає респіраторній інфекції з варіацією тяжкості симптомів від легкого захворювання, подібного на застуду, до тяжкої вірусної пневмонії, що призводить до потенційно смертельного гострого респіраторного дистрес-синдрому.

Мета дослідження: виявити предиктори тяжкого перебігу пневмонії при COVID-19.

Матеріали та методи дослідження: для визначення предикторів проведено аналіз клінічних даних, результатів лабораторного, інструментального обстеження (індекс маси тіла, рівень С-реактивного білка, лейкоцитів, лактатдегідрогенази та D-димеру) у померлих (I-а група, n = 36) та пацієнтів, що одужали (II-а група, n = 187) на кожному етапі лікування в КП «3-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради».

Результати. У пацієнтів I-ї групи обсяг та ступінь ураження легеневої тканини при госпіталізації були більшими, ніж в II-ої групи. Серед пацієнтів I-ої групи кількість пацієнтів з індексом маси тіла понад 40 кг/м² була більшою на 21,6% (p<0,05). Рівень С-реактивного

білка в I-й групі, починаючи зі стадії прогресування та до закінчення лікування, збільшився у 2,36 та 44,7 рази ($p < 0,01$) відповідно.

Число пацієнтів I-ї групи з рівнем лейкоцитів більше $9 \times 10^9/\text{л}$ становило 45%, тоді як пацієнтів II-ї групи – 10,5% ($p < 0,05$). Рівень лактатдегідрогенази у пацієнтів I-ї групи був на 21% вище ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів II-ї групи. За даними коагулограми, рівень D-димеру у пацієнтів I-ї групи був вищим порівняно з пацієнтами II-ї групи у 4,66 рази ($p < 0,01$).

Висновок: результати ретроспективного аналізу показали, що предикторами несприятливого прогнозу коронавірусної інфекції є ожиріння 3 ст., рівень лактатдегідрогенази більше 360 Од/л, збереження високого рівня C-реактивного білка, рівень D-димеру більше 1000 мкг/л, лейкоцитоз.

ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ МЕТОДИКИ РОЗШИРЕНОГО ДРЕНУВАННЯ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ТИПУ DRAF 2A У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ФРОНТИТОМ

Демченко Ю.

Науковий керівник: ас. Лобурець А.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Полтавський державний медичний університет

Хронічний риносинусит відноситься до одних з найбільш поширених захворювань в оториноларингологічній практиці. У країнах Північної Америки та Європи, показник захворюваності на риносинусит складає від 4,5 до 12 % дорослого населення. Ураження лобових пазух у пацієнтів з хронічним риносинуситом, рефрактерним до медикаментозної терапії, особливо поєднаному з поліпозним етмоїдитом, є показанням до хірургічних дій. Ендоскопічні методики хірургічного лікування фронтиту не завжди задовольняють своїми функціональними результатами, адже після ендоназальної фронтотомії рецидиви виникають у 19 % пацієнтів, а 8 % з них потребує повторного оперативного втручання. Тому, вибір та впровадження в клінічну практику різноманітних методик розширеного дренивання лобової пазухи є необхідною складовою зменшення кількості рецидивів фронтиту.

Мета дослідження: підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів з хронічним фронтитом шляхом застосування розширеного дренивання лобової пазухи типу Draf 2A за модифікованою методикою.