

Основні результати дослідження: у 5 (31,25 %) пацієнтів на початку лікування спостерігалися підвищення рівня АЛТ та АСТ (у 3-х пацієнтів – до 3-х норм, у 2-х пацієнтів до 5 норм, індекс де Рітиса > 1), у 4 (25%) пацієнтів спостерігалася підвищення ГГТП, у 2 (12,5%) – гіпербілірубінемія. У 6 (37,5%) пацієнтів спостерігалася підвищення АЛТ та АСТ до 3-х норм (індекс де Рітиса > 1), у 4 з них супроводжувалося підвищенням рівня ЛФ та ГГТП, фоні лікування коронавірусної хвороби. У 8 (50%) пацієнтів зміни біохімічних маркерів враження печінки зберігалися і у період реконвалісценсії.

Висновки: у пацієнтів, які перенесли COVID-19 спостерігаються зміни функціонального стану печінки, що може бути пов'язано з безпосереднім впливом вірусу на гепатоцити, з прийомом лікарських засобів та розвитком гіперімунної відповіді при COVID-19.

ВПЛИВ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМУ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ НА СИСТЕМУ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МОРЕДНИМ ОЖИРІННЯМ

Проценко О., Омельченко В., Тіманова Ю

Науковий керівник: доц. Мозильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми: лапароскопічна хірургія здобула свою популярність завдяки багатьом перевагам, таким як мала травматичність і короткі терміни перебування пацієнта в стаціонарі, швидке відновлення після операції, відсутність виражених больових відчуттів, відсутність післяопераційних рубців, які спостерігаються, наприклад, при лапаротомії. Не зважаючи на те, що у пацієнтів з ожирінням ризик післяопераційної венозної тромбоемболії (ВТЕ) дуже високий, епізоди емболії рідше зустрічаються при лапароскопічних втручаннях, порівняно з лапаротомічними.

Мета дослідження: визначити та порівняти стан системи гемокоегуляції у пацієнтів під час лапароскопічних хірургічних втручання з різними рівнями тиску пневмоперитонеуму.

Матеріали та методи дослідження. Хворі у віці 25-60 років з індексом маси тіла (ІМТ)>35, які підлягають лапароскопічній хірургії (n = 50). Даних хворих поділили на дві групи: група I (n = 33) пацієнти оперовані лапароскопічно зі стандартною передумовою тиску

пневмоперитонеуму (12–15 мм рт. ст.); група II (n = 17) пацієнти оперовані лапароскопічно з цифрами тиску пневмоперитонеуму вище стандартних (>16 мм.рт.ст.) через проблеми із візуалізацією. У середньому тривалість хірургічного втручання становила 60–80 хв; час пневмоперитонеуму становив 45–60 хв. Пацієнтам проводилась тромбоеластографія (ТЕГ) під час якої досліджувались наступні показники: інтенсивність контактного згортання (ІКК), інтенсивність коагуляційного драйву (ІКД), максимальна щільність згустку (МЩЗ) та фібринолітична активність – індекс ретракції та лізису згустку (ІРЛЗ).

Результати дослідження. Ми отримали незначне відхилення від норми у групі I – ІКК на 23,57 %, ІКД на 34,57 %, МЩЗ на 74,52 %, ІРЛЗ на 91,18 %, в групі II – виявили більш значне відхилення від норми: ІКК на 38,71 %, ІКД на 69,03 %, МЩЗ на 98,93 %, ІРЛЗ на 118,73 %.

Висновок. Надмірний тиск пневмоперитонеуму (>16 мм рт.ст.) значно підвищує гемокоагуляційні властивості крові під час лапароскопічних хірургічних втручань та суттєво збільшує ризик пероперативних ВТЕ.

ПОРУШЕННЯ УРОТЕЛІАЛЬНОГО БАР'ЄРУ В РОЗВИТКУ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА НА ФОНІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Реут В., Кордельський І., Рогов В.

Науковий керівник: проф. Саричев Л., ас. Савченко Р.

Кафедра урології з судовою медициною

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Як відомо, уротелій протистоїть агресивному впливу сечі на сечовий міхур (СМ). Порушення уротеліального бар'єру може призвести до просякнення сечею усіх шарів СМ.

Мета дослідження. Вивчити роль порушення уротеліального бар'єру в розвитку декомпенсації СМ у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ).

Матеріали та методи. Відібрано 70 хворих на ДГПЗ. Середній вік – 67,94±7,42 років. За клінічними проявами розподілені на три групи: I група відповідала стадії компенсації СМ (20 хворих); II група – стадії субкомпенсації СМ (20 хворих); III група – стадії декомпенсації СМ (30 хворих).