

виписаних хворих по стаціонару складає 4002. Фактична робота ліжка складає 133,5 днів проти 146,4 у 2020 році. Середня тривалість перебування хворого на ліжку 6,9 проти 7,7 за 6 міс. 2020 р. Обіг ліжка - 19,2 проти 19,1 у 2020 р. Летальність складає 0,25% .

Хірургічне відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави надає висококваліфіковану спеціалізовану допомогу дітям із хірургічною патологією, в тому числі новонародженим дітям з вродженими вадами розвитку. В наявності опікові ліжка, нейрохірургічні, щелепно-лицьові, урологічні, гнійної хірургії та загально-хірургічні. За 6 міс. 2021 року термінову хірургічну допомогу надано 102 хворим. Всього у стаціонарі проведено 1673 операції проти 1783, прооперований 1400 хворий. У складі відділення є операційний блок з сучасним обладнанням.

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії проводить інтенсивне лікування дітей при різних патологічних станах та в післяопераційному періоді, забезпечує знеболення під час оперативних втручань та маніпуляцій у дітей віком від народження до 18 років. З 2020 року організовані ліжка інтенсивної терапії для надання допомоги хворим з корона-вірусною хворобою COVID -19.

Лікувальний заклад посилює свій потенціал роботи для надання якісної медичної допомоги дітям. Основними стратегічними напрямками роботи Дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави є:

- підтримання на належному рівні хірургічної активності по всіх відділеннях хірургічного профілю з виконанням оперативних втручань високого рівня;
- впровадження сучасних новітніх технологій в усій галузі спеціалізованої медичної допомоги в поліклінічних та стаціонарних відділеннях, освоєння нового медичного обладнання;
- забезпечення виконання державних програм та медичних гарантій дитячому населенню міста та області;
- безперервний професійний розвиток всього медичного персоналу;
- проведення капітального та поточного ремонту у всіх структурних підрозділах для створення оптимальних умов перебування пацієнтів;
- здійснення постійного контролю за ефективним використанням медичного обладнання, лікарських засобів та матеріальних ресурсів по лікарні.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ CD68⁺ ТА CD163⁺ СУБПОПУЛЯЦІЙ МАКРОФАГІВ ПЛАЦЕНТ ЖІНОК ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ФОНІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ

Тарасенко К.В., Зелінка-Хобзей М.М.

Полтавський державний медичний університет

Ожиріння залишається одним із розповсюджених захворювань в світі, яке за оцінками експертів серед європейських жінок складає від 6 до 37%. Поширеність ожиріння також зростає у жінок репродуктивного віку, і в даний час, більше, ніж

кожна п'ята вагітна жінка страждає ним. Ожиріння матері пов'язане зі збільшенням захворюваності та смертності як самої матері, так і плода. Ожиріння провокує розвиток антенатальних ризиків, зокрема і прееклампсію. Збільшення індексу маси тіла у вагітних від 35 кг/м^2 і вище викликає зростання на 30% ризику розвитку прееклампсії. Проте, механізми, що лежать в основі підвищеного ризику розвитку ожиріння та прееклампсії вагітних залишаються і досі недостатньо вивчені.

Показано, що провідними факторами розвитку ожиріння є запалення низької інтенсивності, ендотеліальна дисфункція та гіперактивація імунних процесів. Ожиріння супроводжується локальним (жирова тканина, плацента та ендотелій судин) і системним (циркулюючі фактори у плазмі крові) підвищенням запальної реакції. Порушення розвитку плаценти вагітних при ожирінні обумовлено накопиченням ліпідів у вигляді неестерифікованих жирних кислот та високим рівнем циркулюючих прозапальних медіаторів (ФНП- α , ІЛ-1 β , ІЛ-6, СРБ), які запускають дисрегуляцію інвазії трофобласта, ангиогенезу та транспортування поживних речовин, окисний стрес, посилення локального запалення та міграції активованих імунних клітин у тканину на межі матері та плоду. Ці пошкодження плаценти часто характеризують перебіг прееклампсії. Передбачається, що зв'язок між ожирінням матері та прееклампсією включає імунні клітини в жировій тканині матері та в плаценті, що сприяє більш вираженому порушенню плацентациї.

Макрофаги відносяться до клітин вродженої ланки імунного захисту та підтримують гомеостаз в плаценті, регулюючи процеси плацентациї, ангиогенезу та ремоделювання тканини, забезпечують імунну толерантність у системі мати-плід. Виділяють дві основні субпопуляції макрофагів: класично активований, прозапальний M1 тип (CD68) та альтернативно активований, протизапальний M2 тип (CD163). Ці фенотипи мають різні функції, стимули до переключення, профілі генної експресії і, як наслідок, по-різному відповідають на зовнішні впливи. Порушення поляризації M1/M2 макрофагів на сьогоднішній день розглядається як один з ключових чинників, що сприяє розвитку і прогресуванню ожиріння. Показано, що дисбаланс співвідношення M1/M2 макрофагів в плаценті відмічається при вагітності, що супроводжується затримкою внутрішньоутробного розвитку плода, а також при прееклампсії. Разом з тим, питання ролі M1 та M2 макрофагів і процес їх поляризації в плаценті при ожирінні з прееклампсією є не дослідженим і потребує подальшого вивчення, що сприятиме поглибленню знань про механізми патогенезу та пошуку нових мішеней при лікуванні під час вагітності.

Мета роботи – вивчити особливості експресії CD68⁺ та CD163⁺ субпопуляцій макрофагів імуногістохімічним методом дослідження плацент жінок із прееклампсією, що виникла на фоні супутнього ожиріння.

Нами проведено імуногістохімічне дослідження з визначенням CD68⁺ та CD163⁺ макрофагів у плацентах жінок із фізіологічною масою тіла, які склали контрольну групу (n=5); жінок з ожирінням II ступеня (n=5); жінок із

фізіологічною масою тіла та преекламписією (n=5); жінок з ожирінням II ступеня та преекламписією (n=5).

Аналіз рівня експресії CD68⁺ та CD163⁺ децидуальних макрофагів плаценти свідчить про переважання CD68⁺ прозапального профілю над CD163⁺ протизапальним профілем у жінок усіх груп. Однак, не відмічено зміщення поляризації M1/M2 макрофагів у фібротично змінених ділянках плаценти в жодній з груп. Оцінка рівня експресії CD68⁺ та CD163⁺ клітин Кашенко-Гофбауера у стромі термінальних ворсин плаценти показала, що рівень експресії CD68⁺ макрофагів достовірно вище у жінок з ожирінням та преекламписією, ніж у жінок із контрольної групи або у жінок із ожирінням, або у жінок з преекламписією. Проте відмічено протилежну тенденцію зміщення поляризації клітин Кашенко-Гофбауера у стромі термінальних ворсин плаценти у сторону переважання CD163⁺ макрофагів над CD68⁺ макрофагами у групах жінок з: фізіологічною масою тіла, фізіологічною масою тіла та преекламписією, з ожирінням та ожирінням з преекламписією.

Порушення співвідношення протизапального та прозапального профілю плацентарних макрофагів із переважанням останніх може призводити до виникнення преекламписі.

Ключові слова: преекламписія, вагітність, M1 та M2 макрофаги, ожиріння.

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ У ХІРУРГІЇ

Уграновська В.А.¹, Маркова О.В.²

¹КНП «Зіньківська МЦЛ», м Зеньків

²Кременчуцький льотний коледж

Шлунково-кишкова кровотеча, як ускладнення виразкової хвороби служить найбільш частим ускладнення широккого кола гострих або хронічних захворювань органів травлення, що становлять потенційну небезпеку для життя пацієнта.

Джерелом кровотечі може бути будь-який відділ шлунково-кишкового тракту – стравохід, шлунок, тонкий і товстий кишечник. За частоті в гастроентерології шлунково-кишкова кровотеча стоїть на п'ятому місці після гострого апендициту, холецистити, панкреатиту та защемленої грижі.

На сьогоднішній день описано понад сто захворювань, які можуть супроводжуватися шлунково-кишковою кровотечею. Всі геморагії умовно можна розділити на 4 групи: кровотечі при ураженні ШКТ, портальної гіпертензії, пошкодженнях судин і захворюваннях крові; кровотечі, що виникають при ураженнях ШКТ, можуть бути обумовлені виразковою хворобою шлунка або 12-палої кишки, езофагітом, новоутвореннями, дивертикулами, грижею стравохідного отвору діафрагми, хворобою Крона, неспецифічний виразковий коліт, гемороєм, анальною тріщиною, гельмінтозами, травмами, інородними тілами і т. д.; факторами, безпосереднього провокуючими шлунково-кишкову кровотечу, можуть бути прийом аспірину, нестероїдних протизапальних засобів, кортикостероїдів, алкогольна інтоксикація, блювота, контакт з хімікатами, фізична напруга, стрес.