



ЗБІРНИК

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)
Харків, 2021. – 574 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



Долик Анастасія Андріївна

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УРАХУВАННЯМ ІНФІКУВАННЯ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Антонова Марина Сергіївна

Актуальність: З огляду на всеосяжну проблему інфікування COVID-19, все більше пацієнтів надходять у хірургічний стаціонар з ургентною хірургічною патологією, будучи при цьому інфікованими COVID-19. В післяопераційному періоді у них діагностують ковід-асоційовані пневмонії та позитивні результати тестів на ковід. Вже доведено, що при інфікуванні COVID-19 у пацієнтів є зміни в системі згортання крові і підвищується ризик небезпечних для життя коагулопатій.

Ціль: Визначення доз антикоагулянтів у хворих інфікованих COVID-19, що надходять до хірургічного стаціонару.

Матеріали і методи: Ретроспективно досліджено 26 пацієнтів з COVID-19 в післяопераційному періоді у 2 відділеннях інтенсивної терапії, де повне дуплексне ультразвукове дослідження (ПДУ) проводиться як стандарт лікування (від стегна до гомілковостопного суглоба на вибраних ділянках з доплерівськими формами та зображеннями). Пацієнтів класифікували як тих, хто отримував рекомендовану профілактичну антикоагулянтну терапію (еноксапарин 4000 анти-Ха МО (40 мг; 0,4 мл) один раз на добу за умови кліренсу креатиніну >30 мл/хв; при кліренсі креатиніну від 15 до 30 мл/хв дозу низькомолекулярного гепарину (НМГ) зменшували вдвічі - 2000 анти-Ха (20 мг; 0,2 мл) один раз на добу) або терапевтичну антикоагулянтну терапію (НМГ 100 МО анти-Ха/кг двічі на добу).

При надходженні хворих хірургічного профілю, які потребували ургентної операції першу дозу НМГ (еноксапарин) вводили за 2 години до операції у рекомендованих дозах: при помірному ризику розвитку венозної тромбоемболії (ВТЕ) доза складала 2000 анти-Ха МО; у хворих з високим ризиком ВТЕ доза складала п/к 4000 анти-Ха МО. Наступна доза вводилася через 12 годин після



операції і в подальшому один раз на добу. Рівень ризику розвитку ВТЕ у хворих розраховувався за шкалою Caprini (2013).

У післяопераційному періоді якщо у оперованих хворих діагностували ковід-асоційовані пневмонії чи позитивні результати тестів на COVID-19, враховуючі результати досліджень у хворих на ковід, прийнято було рішення збільшувати профілактичні дози НМГ на 2000 анти-Ха МО у хворих з помірним ризиком розвитку коагулопатій, при високому ризику доза НМГ склала 6000 анти-Ха Мо, а у прооперованих хворих з важкою формою COVID-19 чи у хворих з дуже високим ризиком тромбоемболічних ускладнень (за Caprini більше 8) застосовувався НМГ у лікувальних дозах. Тривалість лікування склала від 7 діб до 3 тижнів.

Результати: 26 пацієнтів з важкою формою COVID-19 пройшли обстеження на венозну тромбоемболію (ВТЕ). Вісім пацієнтів (31%) отримували профілактичну антикоагулянтну терапію, тоді як 18 пацієнтів (69%) отримували терапевтичну антикоагулянтну терапію у післяопераційному періоді. Загальний показник ВТЕ у пацієнтів становив 69%. Частка ВТЕ була значно вищою у пацієнтів, які отримували профілактичну антикоагулянтну терапію, порівняно з іншою групою (87,5% проти 55,6%). Позитивне прогностичне значення для ВТЕ становило 43% та 68% для рівня D-димеру $\geq 1,0$ мкг/мл та ≥ 3 мкг/мл відповідно. Взаємозв'язок між рівнем D-димеру та ризиком ВТЕ збільшився, беручи до уваги останній доступний рівень D-димеру до ультрасонографії для пацієнтів, які контролювали D-димер. Незважаючи на тромбопрофілактику, ризик розвитку ВТЕ високий у пацієнтів, які не перебувають у відділенні інтенсивної терапії COVID-19. Підвищена концентрація D-димеру понад 1,0 мкг/мл передбачає ризик ВТЕ. Схеми агресивної тромбопрофілактики, що керуються рівнем D-димеру, із застосуванням більш високих доз гепарину слід оцінювати в проспективних дослідженнях.

Висновок: Необхідно оцінювати ризик тромботичних ускладнень у хворих хірургічного профілю, інфікованих Covid-19 як вищий, мінімум на один рівень тяжкості ризиків і вважаємо виправданим застосування більш високих доз



антикоагулянтів як прямої, так і непрямой дії в післяопераційному періоді, аж до застосування лікувальних доз. Необхідно проводити ранню терапевтичну антикоагулянтну терапію, а також запровадити систематичний скринінг венозної тромбоемболії у важких хворих з Covid-19.

Дроздова Анастасія Геннадіївна

ЗАСТОСУВАННЯ ОСНОВНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ «FAST-TRACK SURGERY» У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Криворучко Ігор Андрійович

Гострий панкреатит (ГП) і сьогодні залишається одним із найпоширеніших хірургічних захворювань, смертність від якого коливається від 1% до 2% у цілому, а некроз підшлункової залози (ПЗ) розвивається у 10% □20%

причому асоціюється з місцевими та системними ускладненнями і більш високою смертністю, яка досягає 30%. В основі лікування лежить комплексна консервативна програма та оперативне втручання (ОВ) за наявності показань до нього. Протягом останнього десятиріччя у повсякденній хірургічній практиці активно застосовується так званий мінімально інвазивний та поетапно зростаючий підхід при лікуванні пацієнтів із ГП, який щільно переплітається із реалізацією основних засад концепції мультимодальної реабілітації хірургічних пацієнтів чи «fast-track surgery». Основні засади концепції «fast-track surgery» представляють собою комплекс заходів у пери- та післяопераційному періоді, направлених на скорочення термінів госпіталізації та реабілітації після ОВ.

Метою дослідження було поліпшити результати хірургічного лікування хворих на ГП та обґрунтувати доцільність застосування основних засад концепції «fast-track surgery» при лікуванні цієї категорії пацієнтів.

Проаналізовані результати оперативного лікування 103 хворих на різні форми ГП, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з 2015 по 2020 роки, з них – жінок – 42 (41%), чоловіків – 61 (59%), у віці від 22 до