

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ВГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова" НАМН України

УХІІІ З'ЇЗД ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Київ
"Клінічна хірургія"
2015

**Затверджено та рекомендовано до друку
Президією Правління ВГО “Асоціація хірургів України”
28 квітня 2015 р., протокол № 4**

Редакційна колегія:

О. Ю. Усенко, М. В. Кости́лев, О. М. Литвиненко, П. О. Шкарбан, С. А. Андреещев

Рецензенти:

А. В. Габріелян, С. П. Галич, С. О. Гур'єв, Р. О. Заграб'ян, А. Є. Коваленко,
Г. П. Козинец, В. М. Копчак, О. Г. Котенко, Д. Ю. Кривченя,
А. С. Лаврик, М. Ю. Ничитайло, П. І. Нікульніков

Відповідальний за випуск

М. Ю. Ничитайло

Видано в авторській редакції.

Відповідальність за зміст та дані, наведені в роботах,
несе автор.

XXIII з'їзд хірургів України [Електронний ресурс]: 3б. наук робіт. — Електрон. дан. (80 min 700 MB). — Київ, Клін. хірургія, 2015. — 1 електрон. опт. диск (CD—ROM). — Систем. вимоги: Pentium ; 2 MB RAM ; Windows XP, 7, 8, 10 ; Adobe Acrobat Reader. — Назва з контейнеар.

У збірнику наукових робіт узагальнено досягнення сучасної науки і практики в галузі хірургії. Наведено методи лікування вогнепальних ушкоджень, сучасні технології хірургічної корекції патології органів травлення, серцево-судинних захворювань, опіків, проблеми пластичної, дитячої, бариатричної та ендокринної хірургії, широко висвітлені питання ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень й трансплантології, та ін.

Для широкого кола лікарів-хірургів, наукових працівників, студентів медичних вузів.

післяопераційному періоді(год)— перші 12; середня тривалість перебування в стаціонарі (доба) — $2,5 \pm 0,5$; Косметичний результат операції (%) — 74,5—відмінно, 26,5—добре. В 2 групі — тривалість операції (хв) — $83,0 \pm 1,3$; крововтрата (мл) — $14 \pm 4,5$; тривалість знеболення в післяопераційному періоді перші (год) — 24; середня тривалість перебування в стаціонарі (доба) — $1,5 \pm 0,3$; Косметичний результат операції (%) — 87,5—відмінно; 12,5—добре. Післяопераційні ускладнення не відмічались

Оперативні втручання з застосуванням однопортових лапароскопічних технологій в лікуванні патології органів черевної порожнини є безпечною і ефективною альтернативою традиційній лапароскопічній хірургії та дозволяє отримати, більш виражений косметичний ефект та зменшити час перебування в стаціонарі.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ

Ліссов О. І, Переш Є. Є., Біляков—Бельський О. Б., Курбанов А. К.,
Сидоренко В. М., Повч О. А.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Геморой — одне з найпоширеніших захворювань прямої кишки. Його питома вага у загальній структурі аноректальної патології в нащ час складає більше 43%. Середній вік хворих, що страждають гемороєм становить 25—54 років. Частка хворих чоловічої і жіночої статі однакова. Захворювання осіб працездатного віку, незважаючи на доброякісний перебіг, веде до тимчасової непрацездатності в період загострень і зниження якості життя, що ставить лікування геморою в ряд важливих загальномедичних і соціально—економічних проблем. Обсяг малоінвазивних втручань при хронічному геморої в США, Німеччині, Бельгії, Великобританії, Франції, Італії за 2010—2012 роки становить близько 55—80%, маючи тенденцію до щорічного збільшення за рахунок розробки та впровадження нового високотехнологічного обладнання та інформаційної широкої доступності пропонованих методів, як серед лікарів, так і пацієнтів, що дозволяє щорічно досягати зниження кількості пацієнтів з пізніми стадіями хронічного геморою.

Мета роботи. Метою роботи є аналіз застосування малоінвазивної сучасної методики лікування гострокровоточивого геморою, а саме трансанальної гемороїдальної деартеріалізації (THD). Метод полягає у перев'язуванні гілок верхньої прямокишкової артерії скорочуючи таким чином кровонаповнення гемороїдального сплетіння. Процедуру виконують шляхом застосування проктоскопу з доплерівським датчиком. З метою ліквідації ректального пролапсу (пролапсу слизової) THD часто доповнюється мукоексією.

Проаналізовано застосування THD при ускладненому геморої у 324 пацієнтів за період з 2008—2014 років на базах кафедри хірургії № 3 НМУ імені О. О. Богомольця (хірургічне відділення КМКЛ № 12 та ТОВ “Борис”).

Структурний розподіл пацієнтів за статтю наступний: серед них було 231 (71,4%) жінок та 93 (28,6%) чоловіків. Середній вік пацієнтів склав 39,2 років. У 67 пацієнтів був хронічний геморой II — го ступеню, у 173 — III — го ступеню, у 84 — IV — го ступеню. У всіх хворих були прояви ректальних кровотеч та випадіння гемороїдальних вузлів, у 39 пацієнтів був больовий синдром, пов'язаний з анальними тріщинами, ко-

ли операцію доповнено девульсією ануса та висіченням тріщини. В 19 випадках THD доповнювали висіченням одного вузла або розтягнутої перианальної шкіри. 6 хворим THD виконували при рецидивному (після виконання інших "традиційних" операцій) геморої. Протипоказаннями до виконання даного виду операцій вважали наявність гострого аноректального тромбозу та супутніх запальних захворювань прямої кишки та параректальної клітковини. У 264 пацієнтів THD доповнено мукопексією. Всі оперативні втручання виконано під спинномозковою або загальною анестезією. Тяжких післяопераційних ускладнень не відмічено. У 5 хворих був больовий синдром, який потребував продовження госпіталізації в середньому до 3 діб, у одного відмічено післяопераційний аноректальний тромбоз, купований консервативно. Середній термін перебування в стаціонарі становив 1 добу. Працездатність пацієнтів відновлювалася через 3–5 діб. 3 червня 2014 року THD виконувалось по оновленій авторами методиці, яка полягає в підхопленні самої поверхневої частини артерії, де коагулятором встановлюється маркована крапка.

Досвід застосування THD дозволяє зробити висновок, що дане оперативне втручання є малоінвазивним і, в той же час, радикальним при хірургічному геморої 2–4 ст. Дана методика потребує більш широкого застосування у зв'язку з меншою операційною травмою, легшим і менш тривалим післяопераційним періодом, швидшим відновленням працездатності пацієнта.

РОЛЬ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ГОСТРОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Лунальцов В. І.

Харківський національний медичний університет

Гострий післяопераційний панкреатит являється одним із важко прогнозованих ускладнень абдомінальної хірургії. Складність його діагностики пов'язана перш за все зі стертістю його клінічної картини на фоні перебігу післяопераційного періоду та індивідуальною реакцією організму на операційну травму. Недостатньо вивченими залишаються механізми його розвитку на локальному рівні, хоча достатньо відомо роль біологічно активних речовин.

Зокрема, в літературі залишаються недостатньо висвітленими питання щодо функціонального стану мікроциркуляції в системі гомеостазу раннього післяопераційного періоду та її впливу на місцевий патологічний процес.

Мета. Вивчити роль мікроциркуляторних порушень у виникненні та прогресуванні гострого післяопераційного панкреатиту.

В основу роботи покладено матеріали експериментальних досліджень на 30 безпородних собаках обох статей, вагою 9–16 кг, шляхом використання моделі гострого післяопераційного панкреатиту (ГПП) (К. Д. Тоскін, 1966) та результати багаторічних спостережень за 603 хворими на гострий післяопераційний панкреатит. Стан мікроциркуляції, окрім селективної целіако- та мезентерікографії, відображали зміни судинного русла бульбарної кон'юнктиви ока, доповнювались в експерименті дослідженнями мікросудин брижі тонкого кишечника, морфологічними дослідженнями судин мікроциркуляторного русла підшлункової залози (ПЗ), печінки та легень шляхом гістологічного дослідження за В. В. Купріяновим (1969) та електронної мікроскопії.