

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



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 - 28 вересня
м. Київ

Частота специфічних ускладнень становила 6,1%. Летальності пов'язаної із кривопливом не спостерігалось.

Медіана виживаності пацієнтів з місцево-розповсюдженими неоплазіями малого тазу (60% пацієнтів з рецидивами раку шийки матки) після застосування кріотехнологій (R2) становила 11 місяців. Летальності не спостерігалось.

Висновки. Застосування кріохірургічних технологій дозволяє покращити безпосередні та віддалені онкорезультати, при оптимальних рівнях ускладнень та летальності.

Особливості впровадження принципів «fast track» в лікування післяопераційних вентральних гриж

О. Ю. Іоффе, Т. В. Тарасюк, О. П. Стеценко, Ю. П. Цюра,
М. С. Кривоустов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Вступ: В Україні традиційною залишається «відкрита» методика оперативного втручання при лікуванні післяопераційних вентральних гриж. При цьому тривалість перебування хворого в стаціонарі коливається в широких межах та в середньому складає 5–6 діб. Застосування лапароскопічних мініінвазивних технологій дає змогу скоротити період післяопераційної реабілітації. Впровадження мультимодальної стратегії ведення пацієнта при виконанні оперативних втручань з приводу післяопераційних вентральних гриж, в основі якої покладені принципи «fast track», потребує вивчення та оцінки ефективності використання.

Мета: вивчити особливості впровадження принципів «fast track» в лікування післяопераційних вентральних гриж.

Матеріали та методи: В клініці кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в період з серпня 2011 по лютий 2018 року знаходились на лікуванні 52 хворих, які були оперовані з приводу післяопераційної вентральної грижі. Пацієнтам було виконано лапароскопічну протезуючу герніопластику. З метою оцінки результатів лікування для порівняння було обрано 80 хворих, яким в цей період проводили лікування післяопераційної вентральної грижі за традиційною методикою sublay. Групи були співставимі за віком та статтю. Мультимодальна програма ведення хворих включала в себе спільні для обох груп елементи, що передбачали дотримання принципів швидкої реабілітації (fast track) пацієнта в післяопераційному періоді.

Результати: Дотримання основних принципів «fast track» було можливим у всіх пацієнтів при виконанні лапароскопічної протезуючої герніопластики. Середня тривалість «відкритої» герніопластики склала 151 ± 33 хв., лапароскопічної – 123 ± 20 хв. Лапароскопічна методика герніопластики не передбачала дренивання ран та черевної порожнини. При застосуванні лапаротомного доступу післяопераційна рана в 72 (90%) випадках дренивалася за Редоном. Рання активізація рухового режиму хворого та його вертикалізація впродовж перших 5 годин після операції були можливими у всіх хворих після лапароскопічної герніопластики та у 62 (77,5%) пацієнтів після герніопластики за методикою sublay. Післяопераційний ліжко-день серед пацієнтів після «відкритої» герніопластики становив $7,6 \pm 1,2$, після лапароскопічної операції – $2,5 \pm 0,8$.

Висновки: Застосування мініінвазивних методик виконання оперативного втручання при хірургічному лікуванні післяопераційних вентральних гриж дозволяє дотриматись