НТК «Інститут електрозварювання ім. Є.О. Патона» НАН України  
STC «Е.О. Paton Electric Welding Institute» NAS of Ukraine

Центр електрозварювальної хірургії та новітніх хірургічних технологій  
Київської міської клінічної лікарні № 1  
Center for Electric Welding Surgery and Modem Surgical Technologies  
at Kyiv Municipal Clinic Hospital № 1

XIII Науково-практична конференція  
XIII Scientific-Practical Conference

ЗВАРЮВАННЯ ТА ТЕРМІЧНА ОБРОБКА ЖИВИХ ТКАНИН.  
ТЕОРІЯ. ПРАКТИКА. ПЕРСПЕКТИВИ

WELDING AND HEAT TREATMENT OF LIVE TISSUES.  
THEORY. PRACTICE. FUTURE PROSPECTS

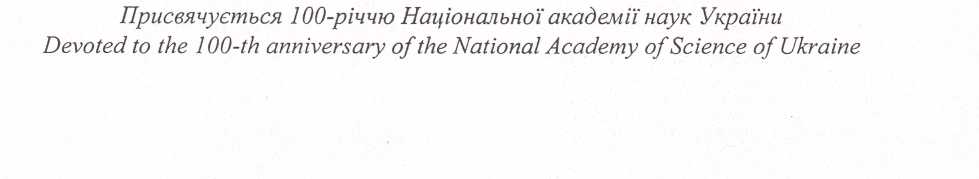
Матеріали конференції  
Conference Proceedings

ЗО листопада - 1 грудня 2018 p.

November 30 - December 1, 2018

m. Київ, Інститут електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України  
Kyiv, Е.О. Paton Electric Welding Institute, NAS of Ukraine

Київ ♦ Kyiv  
2018



ЗМІСТ

Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Резеда С.І., Захаренко Н.Ф., Ганжий І.Ю., Васильченко Л.А., Коваленко Н.В.

Досвід використання високочастотного електрохірургічного зварювання тканин в гінекології 100

Фомін П.Д., Іванчов П.В., Заплавський О.В., Пруднікова О.Б., Лобанов С.М., Столярчук С.М. Аспекти хірургічного лікування гострокровоточивого раку дистального відділу шлунка 104

Фомін П.Д., Опарін С.О., Фелшитинський Я.П., Сорокін Б.В., Дядик О.А., Плем ’яник С.В., Луценко Д.В. Експериментальне обґрунтування та перший клінічний досвід дз застосуванням зварювальних технологій для ендоскопічної зупинки шлунково-кишкових кровотеч 107

Худецькый І.Ю., Крівцун І.В., Корпан ММ, Литвиненко О.О., Сушко В.О., Лещенко В.М.,

Шевченко М.М, Антонова-Рафі Ю.В., Сухін ТВ. Комплексні електротермокріотехнології в онкохірургії 111

Черняк В.А., Хворостяна Т.Т, Пархоменко М.В., Левон ММ, Гуменчук О.Ю., Карпенко КК.,

Дубенко Д.С. Ендовенозне електрозварювання — новий метод в лікуванні варикозної хвороби вен нижніх кінцівок 116

Шуляренко О.В., Ігнатов І.М. Зварювання м’яких живих тканин при тотальній екстраперитонеальній пластиці пахвинної грижі 117

Іменний покажчик 119

ЗВАРЮВАННЯ ТА ТЕРМІЧНА ОБРОБКА ЖИВИХ ТКАНИН

ЗВАРЮВАННЯ М’ЯКИХ ЖИВИХ ТКАНИН  
ПРИ ТОТАЛЬНІЙ ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНІЙ ПЛАСТИЦІ

ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

Шуляренко О.В.1, Ігнатов І.М.2

х Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Щупика МОЗ України, м. Київ

2Клініка «Медіком». м. Київ

Метою роботи було вивчення безпечності та ефективності зварювання м’яких живих тканин при тотальній екстраперитонеальній пластиці пахвинної грижі.

Матеріали і методи. У дослідження, проведе­не з 2014 по 2017 роки, залучено 47 хворих (44 (93,6 %) чоловіків та 3 (6,4 %) жінок) віком від 20 до 57 років (середній вік 38,9±2,2 роки (М±т) з унілатеральною неускладненою пахвинною гри­жею, із них LP 1 — у 4 (8,5 %) хворих, LP2 — у 39 (83 %), MPI — у 1 (2,1 %), МР2 — у 3 (6,4 %) за класифікацією Європейської спілки герніологів. Всім пацієнтами виконано тотальну екстрапери- тонеальну пластику пахвинної грижі за розробле­ним нами способом (патент України № 102998), де була застосована самофіксуюча гачками напів- розмоктуюча легка сітка із поліпропіленової мо- нонитки. Інтраопераційний гемостаз у всіх хворих а також інтраопераційне зварювання очеревини у 4 (8,5 %) хворих (із них у 1 (2,1 %) хворого із-за порушення її цілісності під час встановлення тро- акарів, у 3 (6,4 %) — при відділенні очеревини від м’язів) було виконане ендозатискачем, під’єдна­ним до біполярного електрозварювального апара­ту «Патонмед».

Результати та їх обговорення. Середня три­валість оперативного втручання склала 38,8±0,02 (M±tn) хв. Вираженість больового синдрому за 10-бальною візуальною аналоговою шкалою склала в середньому 2,01 ±0,09 (М±т) бали. Три­валість перебування в стаціонарі в середньому була 23,5±0,45 (М±т) год. У жодного пацієнта, ко­трому було виконано інтраопераційне зварюван­ня очеревини, ускладнень раннього або пізнього (до 1 року) післяопераційного періоду не було. У 4 (8,5 %) хворих було виявлено і ефективно кон­сервативно проліковано ускладнення раннього (до 6 діб) післяопераційного періоду: у 2 (4,3 %) — за­тримка сечі, обумовлена хронічним простатитом, у 1 (2,1 %) — закреп, у 1 (2,1 %) — серома в ділян­ці встановлення троакару. Всі пацієнти були об­стежені в пізньому (до 1 року) післяопераційному періоді, яких-небудь ускладнень виявлено не було.

Висновки

Тотальна екстраперитонеальна пластика пахвин­ної грижі із застосуванням самофіксуючої поліпропіленової сітки та електрозварюванням м’яких живих тканин є безпечною і ефективною.

© ШУЛЯРЕНКО О.B., ІГНАТОВ 1-М.. 2018

