

ISSN 2227-7404

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л. ШУПИКА



ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
імені П.Л. Шупика

ВИПУСК 24
КНИГА 1

Київ – 2015

**Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика
Київ, 2015. - 676 с.**

24 випуск збірника наукових праць виходить у вигляді 5 книг. В першій книзі висвітлені актуальні питання хірургії, нейрохірургії, торакальної хірургії, онкології, оториноларингології, ортопедії і травматології, офтальмології, стоматології, технології ліків і організації фармацевтичної справи, медичної освіти.

Збірник розрахований на хірургів, нейрохірургів, торакальних хірургів, онкологів, оториноларингологів, ортопедів-травматологів, офтальмологів, стоматологів, фахівців технології ліків і організації фармсправи, сімейних лікарів, фармацевтів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

Головний редактор: академік НАМН України, професор **Ю.В. Вороненко**

Науковий редактор: д.мед.н., професор **І.С. Зозуля**

Редакційна колегія: **Абизов Р.А.** - д.мед.н., проф.; **Анкін М.Л.** - д.мед.н., проф.; **Багіров М.М.** - д.мед.н., проф.; **Біда В.І.** - д.мед.н., проф.; **Білінський П.І.** - д.мед.н., проф.; **Білоклицька Г.Ф.** - д.мед.н., проф.; **Біляєва О.О.** - д.мед.н., проф.; **Ветютнева Н.О.** - д.фарм.н., проф.; **Вітовська О.П.** - д.мед.н., проф.; **Вітовський Р.М.** - д.мед.н., проф.; **Войтенко Г.М.** - д.мед.н., проф.; **Гетьман В.Г.** - д.мед.н., проф.; **Герцен Г.І.** - д.мед.н., проф.; **Гончарук О.М.** - д.мед.н., доц.; **Гош Р.І.** - к.біол.н., с.наук.с.; **Давтян Л.Л.** - д.фарм.н., проф.; **Дзюблик О.Я.** - д.мед.н., проф.; **Дрогомирецька М.С.** - д.мед.н., проф.; **Євтушенко О.І.** - д.мед.н., проф.; **Жабосєдов Г.М.** - член-кор. НАМНУ, проф.; **Жарінов О.І.** - д.мед.н., проф.; **Заболотний Д.І.** - акад. НАМНУ, проф.; **Захаричев В.Д.** - д.мед.н., проф.; **Каджая М.В.** - д.мед.н., проф.; **Книшов Г.В.** - акад. НАН та НАМНУ, проф.; **Коваленко В.М.** - акад. НАМНУ, проф.; **Козинець Г.П.** - д.мед.н., проф.; **Кондратенко Ю.М.** - д.мед.н., проф.; **Коритнюк Р.С.** - д.фарм.н., проф.; **Косаковський А.Л.** - д.мед.н., проф.; **Лайко А.А.** - д.мед.н., проф.; **Макаров А.В.** - д.мед.н., проф.; **Мамчич В.І.** - д.мед.н., проф.; **Мовчан О.С.** - д.мед.н., проф.; **М'ясоєдов Д.В.** - д.мед.н., проф.; **М'ясоєдов С.Д.** - д.мед.н., проф.; **Павленко О.В.** - д.мед.н., проф.; **Паламарчук В.І.** - д.мед.н., проф.; **Педаченко Є.Г.** - акад. АМНУ, проф.; **Поліщук М.Є.** - член-кор. НАМНУ, проф.; **Пономаренко М.С.** - д.фарм.н., проф.; **Попов В.А.** - д.мед.н., проф.; **Радзіховський А.П.** - д.мед.н., проф.; **Радомський О.А.** - д.мед.н., проф.; **Риков С.О.** - д.мед.н., проф.; **Савичук Н.О.** - д.мед.н., проф.; **Сергієнко М.М.** - член-кор. НАН та НАМНУ, проф.; **Сергієнко А.М.** - д.мед.н., проф.; **Смоланка В.І.** - д.мед.н., проф.; **Сокур П.П.** - д.мед.н., проф.; **Сорокін Б.В.** - д.мед.н., проф.; **Ташієв Р.К.** - д.мед.н., проф.; **Тимофєєв О.О.** - д.мед.н., проф.; **Тодуров Б.М.** - член-кор. НАМНУ, проф.; **Трохимчук В.В.** - д.фарм.н., проф.; **Усенко О.Ю.** - д.мед.н., проф.; **Фелештинський Я.П.** - д.мед.н., проф.; **Цимбалюк В.І.** - акад. АМНУ, проф.; **Шидловська Т.В.** - д.мед.н., проф.; **Шкорботун В.О.** - д.мед.н., проф.; **Яшина Л.О.** - д.мед.н., проф.

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 3 від 11.03.2015

АТЕСТОВАНО

Вищою атестаційною комісією України, Постанова Президії ВАК України від 10.02.2010, № 1-05/1 **медичні, фармацевтичні науки**

ПЕРЕРЕЄСТРОВАНО

Департаментом атестації кадрів вищої кваліфікації, Наказ Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015, **медичні, фармацевтичні науки**

Збірник включено в наукометричні бази даних: міжнародна наукометрична база «Google Scholar», реферативна база даних «Україніка наукова».

Збірник реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України.

Друкується згідно свідоцтва про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції – серія ДК №3617

Видається збірник з 1999 року, **засновник та видавець:** Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Періодичність виходу - чотири рази на рік.

Відповідальна за комплектування, редагування та випуск: к.біол.н., с.наук.с. **Р.І.Гош**

Комп'ютерне упорядкування та верстка: **О.Є.Смаглюк, Н.В. Козаченко**

Редагування англійського резюме: к.пед.н., доцент **Л.Ю. Лічман**

Рецензенти: **М.І.Тутченко** – д.мед.н., професор;

І.П. Шлапак – д.мед.н., професор.

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори.

ЗМІСТ

Ю.В.Вороненко ПІДСУМКИ РОБОТИ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л.ШУПИКА ЗА 2014 РІК.....	5
---	---

ХІРУРГІЯ

С.М. Бишовець ДОЦІЛЬНІСТЬ ІНТРАТЕКАЛЬНОГО ПОЄДНАННЯ МІСЦЕВОГО АНЕСТЕТИКА З ОПІОЇДОМ ДЛЯ ЗНЕБОЛЮВАННЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ.....	16
--	----

Р.М. Вітовський, В.В. Ісаєнко, Е. О. Білинський, О.А. Піщурін, О.З. Парацій, Є.В. Сатмарі, Т.І. Дєдкова, О.В. Кривенькій, І.Г. Яковенко, Л.Г. Матюшко, В.М. Рябиця, Н.І. Волкова, О.Б. Єршова ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННИХ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЕРЦЯ.....	21
---	----

О.О. Воровський ВИБІР СПОСОБУ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ У ХВОРИХ З ДЕФЕКТАМИ ЧЕРЕВНОЇ СТІNKИ.....	26
--	----

А.І.Годлевський, С.І.Саволук, В.О.Лосєв ДІАГНОСТИКА СТУПЕНЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ БІЛЮДИГЕСТИВНИХ АНАСТОМОЗІВ (БДА) В УМОВАХ ГОСТРОГО ХОЛАНГІТУ.....	33
---	----

А.І.Годлевський, С.І.Саволук, О.А.Ярмак ПОКАЗНИКИ ПОСТОПЕРАЦІЙНОЇ ЧЕРЕЗДРЕНАЖНОЇ ХОЛАНГОМАНОМЕТРІЇ ПРИ ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ.....	39
--	----

О.І.Дронов, С.В.Земсков, І.С.Новарчук, П.П.Бакунець ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РАНИХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ТА РОЗВИТКУ ПАНКРЕАТОГЕННОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	44
--	----

Я.Л.Заруцький, В.М.Денисенко, А.Є.Ткаченко ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНОЇ КРАНІОАБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ.....	52
---	----

В.І.Зубаль, Р.О.Балацький ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТЛАПАРОСКОПІЧНОГО БОЛЬОВОГО ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОГО СИМПТОМУ.....	57
---	----

Г.П.Козинець, В.П.Циганков, О.М.Коваленко, Ю.А.Солодкий ВИБІР ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ В ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ.....	63
---	----

О.Г. Крамарева, Л.В. Згржебловська, І.Р. Малиш ВПЛИВ ВОЛЕМІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЗБАЛАНСОВАНИМИ КРИСТАЛОЇД- НИМИ РОЗЧИНАМИ НА ПОКАЗНИКИ КОАГУЛЯЦІЇ ТА НЕОБХІДНІСТЬ КОРЕКЦІЇ АНЕМІЇ ТА КОАГУЛОПАТІЇ КОМПОНЕНТАМИ ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ.....	68
--	----

М.Ю.Крестьянов, О.А.Потапов ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ІСНУЮЧИХ МЕТОДІВ ЗАКРИТТЯ ОЧЕРЕВИНИ ПРИ ВИКОНАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ КАНАЛІВ (ТАРР).....	74
В.І.Паламарчук, В.Й.Сморжевський, В.С.Горбовець, О.О.Власенко СПОСІБ КРОСЕКТОМІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕЛЕКТРИЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ.....	80
О.М. Петренко РОЛЬ БІОПЛІВОК ПАТОГЕНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ В ХРОНІЗАЦІЇ РАН ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.....	85
В.Ю. Пироговський СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕТЛЕВИХ КОЛОСТОМАХ.....	91
А.П. Радзіховський, О.І. Мироненко, Ю.В. Риб'янець НЕОБХІДНІСТЬ ЕНТЕРАЛЬНОЇ КОРЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ КИШКОВОГО ТРАКТУ.....	97
Б.І. Слонецький, М.І. Тутченко, І.В. Вербицький ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ „КОРОТКОЇ КИШКИ” В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ.....	101
А.В.Соломко, А.П.Радзіховський, М.І.Знаєвський ШОВНО-КЛЕЙОВІ МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ КИШКОВИХ АСТОМОЗІВ.....	107
Я.П.Фелештинський, В.В.Сміщук, В.Ф.Ватаманюк МЕТОДИКА РОЗ'ЄДНАННЯ АНАТОМІЧНИХ КОМПО-НЕНТІВ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ПОЄДНАННІ З ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЮ АЛОПЛАСТИКОЮ ПРИ ГІГАНТСЬКИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖАХ ЖИВОТА.....	111
ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ	
В.Г.Гетьман, П.П.Сокур, А.В.Макаров, М.М.Багіров, Б.О.Кравчук 40 РОКІВ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ КАФЕДРИ ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ.....	120
В.Н.Гончарук, О.М.Гагаловський РОЗРИВИ АОРТИ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ.....	123
І.В.Корпусенко ВІДЕОАСИСТОВАНИ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДВОБІЧНИЙ ДЕСТРУТИВНИЙ ТУБЕРКУЛОЗ ЛЕГЕНЬ.....	127
В.І.Перцов, Я.В.Телушко, С.І.Савченко ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ГОСТРІЙ ОСУМКОВАНІЙ ПАРАПНЕВМОНІЧНІЙ ЕМПІЄМІ ПЛЕВРИ.....	136
В. І. Перцов, Я. В.Телушко, С. І.Савченко ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНОЇ БІОПСІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ДИФУЗНИХ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ.....	142

V.I. Pertsov, Ya.V. Telushko, S.I. Savchenko

Therapeutic and diagnostic algorithm in acute encysted parapneumonic pleural empyema

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia city

Introduction. Modern studies reveal a steady increase in the incidence of pleural empyema and a significant mortality in this disease causes the importance of the problem.

Aim. To develop the algorithm of examination and treatment of patients with acute encysted parapneumonic pleural empyema (AEPPE) using VATS decortication of lung.

Materials and methods. The results of the treatment of 60 patients with AEPPE were studied. The study group (n = 30) included patients, which was used to develop tactics. In the control group (n = 30) used a standard approach in the form of thoracocentesis with drainage of pleural cavity with chest tube. As a method of diagnosis of encysted form of pleural empyema was applied an integrated approach to the analysis of ultrasound investigation of a pleural cavity, radiography and tomography.

Results. Diagnostic and treatment algorithm was developed based on the analysis of pleural cavity ultrasound, radiography and tomography to determine the indications for VATS decortications of lung. There was a significant reduction in the duration of treatment in the main group compared with the control group.

Conclusions. Complex application of X-ray, ultrasound and CT allows diagnosing encysted pleural empyema, which requires surgical treatment by VATS decortication of lung.

Key words: pleural empyema, video-assisted thoracoscopic decortication of lungs.

Відомості про авторів:

Перцов Володимир Іванович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061) 233-71-83.

Тєлушко Ярослав Володимирович - к. мед. н., асистент кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Савченко Сергій Ігорович - магістр кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК 616.24 – 031.81 – 031.69 – 072.1 – 076

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

В. І. Перцов, Я. В. Тєлушко, С. І. Савченко

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНОЇ БІОПСІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ДИФУЗНИХ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Вступ. Дифузні інтерстиціальні захворювання легень — маловивчена група захворювань, морфологічний субстрат яких представлено запаленням та фіброзом переважно легеневого інтерстицію.

Мета. Визначити особливості виконання відеоторакоскопічної (ВТС) біопсії в діагностиці інтерстиціальних уражень легень та лімфовузлів.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати лікування 26 хворих з діагнозом дифузне інтерстиціальне захворювання легень (ДІЗЛ) за період з 2013 по 2014 роки. Виконувалась комп'ютерна томографія органів грудної клітки. Для морфологічної верифікації діагнозу застосовувалась ВТС.

Результати. Саркоїдоз виявлено у 42,3 % випадків, звичайну інтерстиціальну пневмонію - у 11,5 %, десквамативну пневмонію встановлено у 7,7 % спостережень, гіперсенситивну пневмонію – 3,8 %, хронічну неспецифічну інтерстиціальну пневмонію – 3,8 %, гістіоцитоз – 3,8 %, метастатичне ураження легень – 7,7 %, туберкульоз легень – 3,8 %, бронхоальвеолярний рак діагностовано у 2 пацієнтів (7,7 %). У 2 (7,7 %) хворих встановлені зміни відповідають хронічному обструктивному захворюванню легень.

Висновки. Враховуючи неоднорідність ДІЗЛ, морфологічна верифікація є достовірною можливістю встановлення діагнозу. ВТС біопсія є ефективним засобом досягнення цієї мети.

Ключові слова: ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії, захворювання легень, відеоторакоскопія.

Вступ. ДІЗЛ – нозологічно неоднорідна сукупність захворювань, яка поєднує патологію легень відомої етіології (інфекції, сполучені з системними захворюваннями сполучної тканини, пневмоконіози, медикаментозні), ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії, саркоїдоз та інші інтерстиціальні захворювання (гістіоцитоз Х, лімфангіолейоміоматоз), неоплазії [2, 4], а морфологічний субстрат представлений запаленням та фіброзом легеневого інтерстицію [3]. У англійській літературі існують синоніми: *interstitial lung disease* – інтерстиціальне захворювання легень, *idiopathic pulmonary fibrosis* – ідіопатичний легеневий фіброз [4].

Мета. Визначити особливості виконання відеоторакоскопічної (ВТС) біопсії в діагностиці інтерстиціальних уражень легень та лімфовузлів.

Матеріали та методи. На базі торакального відділення КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя» проаналізовані результати лікування в 26 пацієнтів з діагнозом ДІЗЛ за 2013 - 2014 роки. Чоловіків – 15 (58 %), жінок – 11 (42 %). Медіана віку склала 44,5 [31; 57] років. Хворі підлягали стандартним клінічним обстеженням з обов'язковою мікроскопією та бактеріологічним дослідженням мокротиння, а за його відсутності – бронхоскопії з браш-біопсією та бронхіальним лаважем. У всіх випадках виконувалась комп'ютерна томографія органів грудної клітки з внутрішньовенним посиленням. ВТС виконувалась відеоендоскопічним комплексом з кутом оптики 30° та збільшенням 8х. Цей метод є стандартом діагностики такого захворювання як саркоїдоз [1].

Результати та їх обговорення. Під час планування операції особлива увага надавалась аналізу томограм: визначалась симетричність легеневого ураження, субплевральне розташування патологічних змін, наявна лімфаденопатія. Асиметричність ураження мала місце у 2 хворих (8 %): у одного – правобічний характер, а у іншого – двобічний з ураженням середньої та нижньої часток справа та верхньої зліва. У цих пацієнтів встановлено морфологічний діагноз бронхоальвеолярного раку. При однаковому поширенні та інтенсивності патологічних змін перевага надавалась правобічному доступу, адже наявність трьох часток розширює та полегшує вибір ділянки для біопсії. За наявності лімфаденопатії виконувалась ексцизійна біопсія

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

лімфатичних вузлів. При збільшенні легеневих лімфовузлів перевага надавалася 10, 11 та 12 групі, при ураженні медіастинальних лімфовузлів обиралася 4 група (за класифікацією IASLC, 1996). Остаточне рішення про вибір об'єкта біопсії приймалось з урахуванням операційної ревізії: виявлення змін, що не були встановлені раніше, схиляло до розширення зони біопсії. І навпаки – значний злуковий процес дещо зменшує обсяг біопсії (за наявності інформативного матеріалу, що отриманий з доступних ділянок). Біопсія виконувалась з двох портового доступу в положенні хворого на боці та однолегеневою вентиляцією контрлатеральної легені.

При морфологічному дослідженні біопсійного матеріалу саркоїдоз виявлено у 42,3 % випадків, звичайну інтерстиціальну пневмонію – у 11,5 %, десквамативна пневмонія встановлена у 7,7 % спостережень, гіперсенситивна пневмонія – 3,8 %, хронічна неспецифічна інтерстиціальна пневмонія – 3,8 %, гістіоцитоз – 3,8 %, множинні метастази раку позаторакальної локалізації – 7,7 %, туберкульоз легень – 3,8 %, бронхоальвеолярний рак діагностовано у 2 пацієнтів (7,7 %). У 2 (7,7 %) хворих не встановлено специфічного характеру ураження легеневої паренхіми, а морфологічна картина була характерною для хронічного обструктивного захворювання легень.

В цілому, біопсія лише легеневої паренхіми достатня для встановлення діагнозу у 50 % випадків, легенів та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів 26,9 %, легенів та парієтальної плеври – 15,4 %. У 2 (7,7 %) пацієнтів обмежились лише біопсією збільшених медіастинальних лімфовузлів. Інтраопераційна картина та вигляд розтину препарату не викликав сумнівів у наявності патологічних змін та інформативності матеріалу. У обох випадках діагностовано саркоїдоз.

Висновки. Враховуючи неоднорідність ДІЗЛ, морфологічна верифікація є достовірною можливістю встановлення діагнозу. ВТС біопсія є ефективним засобом досягнення цієї мети.

Література

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Саркоїдоз: клінічний протокол / уклад. М. К. Хобзей, В. В. Чоп'як, А. М. Морозов та ін.; Міністерство охорони здоров'я України, Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». – К.: [б. в.], 2014. – 35 с.
2. Фещенко Ю. И. Национальное соглашение: идиопатические интерстициальные пневмонии — классификация, диагностика, лечение [Електронний ресурс] / Ю. И. Фещенко // Новости медицины и фармации. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/14966>.
3. Cottin V. Interstitial lung disease / V. Cottin // European Respiratory Review. – 2013. – №127. – С. 26–32.
4. Histopathology of the idiopathic interstitial pneumonias (IIP): A review [Електронний ресурс] / G. C. Tabaj, C. F. Fernandez, E. Sabbagh, K. O. Leslie // Respirology. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.12551/epdf>.

В. И.Перцов, Я. В.Телушко, С. И.Савченко

Опыт применения видеоторакоскопической биопсии в диагностике диффузных интерстициальных заболеваний легких

Запорожский государственный медицинский университет, м. Запорожье

Введение. Диффузные интерстициальные заболевания легких - малоизученная группа заболеваний, морфологический субстрат которых представлен воспалением и фиброзом преимущественно легочного интерстиция.

Цель. Определить особенности выполнения видеоторакоскопической (ВТС) биопсии в диагностике интерстициальных поражений легких и лимфоузлов.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 26 больных с диагнозом диффузное интерстициальное заболевание легких в период с 2013 по 2014 годы. Выполнялась компьютерная томография органов грудной клетки. Для морфологической верификации диагноза применялась ВТС.

Результаты. Саркоидоз обнаружен в 42,3 % случаев, обычная интерстициальная пневмония - в 11,5%, десквамативная пневмония установлена в 7,7 % наблюдений, гиперсенситивная пневмония - 3,8 %, хроническая неспецифическая интерстициальная пневмония - 3,8 %, гистиоцитоз - 3,8 %, метастатическое поражение легких - 7,7 %, туберкулез легких - 3,8 %, бронхоальвеолярный рак диагностирован у 2 пациентов (7,7 %). У 2 (7,7 %) больных установленные изменения соответствуют хронической обструктивной болезни легких.

Выводы. Учитывая неоднородность диффузных интерстициальных заболеваний легких, морфологическая верификация является достоверной возможностью установления диагноза. ВТС биопсия является эффективным средством достижения этой цели.

Ключевые слова: идиопатические интерстициальные пневмонии, заболевания легких, видеоторакоскопия.

V.I. Pertsov, Ya.V. Telushko, S.I. Savchenko

Experience of VATS biopsy in the diagnosis of diffuse interstitial lung disease

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia city

Introduction. Diffuse interstitial lung disease is an under-investigated group of diseases, which morphological substrate is mostly represented by inflammation and pulmonary interstitial fibrosis.

Aim. To identify the features of performance VATS biopsy in the diagnosis of interstitial lung and lymph nodes lesions.

Materials and methods. Results of treatment of 26 patients with a diagnosis of diffuse interstitial lung disease in 2013–2014 were analyzed. Computed tomography of thorax was performed. For the morphological verification of diagnosis was used VATS biopsy.

Results. Sarcoidosis was found in 42.3% of cases, the usual interstitial pneumonia in 11.5%, desquamative pneumonia in 7.7% of patients, hypersensitivity pneumonitis in 3.8%, chronic nonspecific interstitial pneumonia in 3.8%, histiocytosis in 3.8%, metastatic lung disease in 7.7%, tuberculosis in 3.8%, and bronchoalveolar cancer was diagnosed in 2 patients (7.7%). Established changes in 2 (7.7%) patients are consistent with chronic obstructive pulmonary disease.

Conclusions. Taking into consideration the heterogeneity of diffuse interstitial lung disease the morphological verification is credible possibility of diagnosis. VATS biopsy is an effective method for achieving this goal.

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

Key words: idiopathic interstitial pneumonia, lung diseases, VATS.

Відомості про авторів:

Перцов Володимир Іванович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Телушко Ярослав Володимирович - к. мед. н., асистент кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Савченко Сергій Ігорович - магістр кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК: 616.831:616.31-001:616.8]:616 - 072 - 08

© В.В.ПІМАХОВ, 2015

В.В.Пімахов

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ КРАНІОТОРАКАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Вступ. Одним із шляхів покращення результатів лікування ушкоджень грудної клітини у хворих з поєднаною травмою є використання мініінвазивних технологій, проте питання їх застосування у випадках поєднаної важкої черепно-мозкової травми (індекс шкали ком Глазго < 10 балів) залишається дискусійним.

Мета. Проаналізувати результати використання відеоторакоскопічних втручань (ВТС) у хворих з краніоторакальною травмою в залежності від важкості порушень нервової системи.

Матеріали і методи. Вивчені результати лікування 69 хворих, в 30 з них виконували ВТС. Хворі у групах були поділені за важкістю черепно-мозкової травми на дві підгрупи: від 10 до 15 балів та від 6 до 10 балів за шкалою ком Глазго. Досліджені динаміка респіраторного індексу, швидкості відновлення свідомості та когнитивного статусу

Результати. Використання ВТС дозволило пришвидшити на 5,8 доби відновлення респіраторного індексу, свідомості - на 4,9 доби, що супроводжувалося швидшим на 2,2 доби відновленням когнитивного статусу, покращенням перебігу захворювання та зниженням кількості ускладнень

Ключові слова: відеоторакоскопія, лікування, краніоторакальна травма, нервова система.

Вступ. У Європі травма є головною причиною смерті людей віком від 2 до 40 років [2]. Більш ніж 90% ушкоджень являє собою поєднану травму. В її структурі питома вага поєднаної черепно-мозкової та торакальної травми складає — 52% [2]. Близько 90% постраждалих люди дієздатного віку [3]. Летальність зберігається високою та складає 18,9% [3] Одним із шляхів покращення результатів лікування є використання мініінвазивних технологій, проте досить контраверсійним залишається питання їх застосування у