



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

Мета роботи. Проаналізувати літературні джерела, які стосуються етапних втручань при злоякісній біліарній обструкції.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз наукових даних та робіт, огляд літератури.

Результати. Передопераційне стентування для розширення стисненої жовчної протоки РПЗ, може бути корисним, якщо операцію потрібно відкласти або коли жовтяниця супроводжується ускладненнями. Це може поліпшити стан пацієнтів та забезпечити кращі умови для майбутньої хірургічної процедури. Клінічні дослідження показали загальну перевагу металевих саморозширювальних стентів (МСС) порівняно з пластиковими стентами з точки зору тривалої прохідності та покращення результатів лікування пацієнтів. Вибір типу стента також може залежати від наявності віддалених метастазів та інших факторів. Двошарові стенти можуть бути дешевшим варіантом для деяких пацієнтів, зберігаючи при цьому переваги над звичайними пластиковими стентами. Щодо інших методів декомпресії жовчних шляхів, черезшкірна черезпечінкова холангіографія з внутрішньо-зовнішніми та зовнішніми дренажними катетерами може використовуватись у випадках, коли проведення ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії та встановлення стента неможливе. Однак, цей метод має свої недоліки, такі як дискомфорт для пацієнта, потреба в обслуговуванні та регулярній заміні, а також можливість ускладнень. Біліарний дренаж під контролем ендоскопічного ультразвуку (ЕУС) та радіочастотна абляція можуть бути альтернативними методами паліативного лікування злоякісної біліарної обструкції. МСС рекомендується встановлювати всім пацієнтам, які мають злоякісну обструкцію жовчних шляхів, за винятком найнемічніших пацієнтів із дуже коротким очікуваним терміном виживання. Рутинне встановлення пластикових стентів у пацієнтів з резектабельним РПЗ протягом тижня або 10 днів не рекомендується. У пацієнтів із резектабельним або потенційно резектабельним РПЗ, яким передбачається значна затримка перед хірургічним втручанням, рекомендується паліативне лікування жовтяниці за допомогою МСС. Усім пацієнтам із жовтяницею, які отримують неoad'ювантну терапію, рекомендується спочатку встановити МСС або, якщо пацієнт вже має пластиковий стент, замінити його на металевий стент до початку терапії.

Висновки. Таким чином, у хворих із РПЗ, ускладненим механічною жовтяницею, використовують МСС, особливо у випадках, коли хірургічне втручання неможливе або буде затримане внаслідок його важкого стану. Встановлення МСС може забезпечити декомпресію жовчовивідних шляхів та паліативне полегшення симптомів у пацієнтів із неоперабельними формами РПЗ.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПІЇ РАН НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКОЇ СТЕРНАЛЬНОЇ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ:

ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Будагов Р. І.¹, старший лаборант

Наукові керівники: д. мед. н., проф. Губка В. О.¹, к. мед. н., доц. Осауленко В. В.²,
PhD, ас. Чмуть К. О.¹

¹- Кафедра госпітальної хірургії

²- Кафедра хірургії 1 ННІПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Глибока стернальна ранова інфекція (ГСРІ) справляє значний вплив як на прогноз пацієнтів, так і на бюджети лікарень. Не зважаючи на прогрес у профілактиці, ГСРІ залишається значним ускладненням та коливається від 0,5 до 6,8 %, а госпітальна летальність – від 7 до 47 %. У літературних даних наголошується на тому, що значний прогрес у застосуванні терапії ран негативним тиском (vacuum assisted closure therapy [VAC-терапія]) радикально змінив курс лікування та результати пацієнтів із ГСРІ,

зниживши госпітальну летальність із 36–52 % до ери VAC-терапії до близько 10 % на сьогодні.

Мета дослідження. Поліпшення безпосередніх і віддалених результатів лікування пацієнтів кардіохірургічного профілю шляхом визначення доцільності застосування терапії ран негативним тиском у складі комплексної тактики післяопераційного ведення хворих з глибокою стернальною рановою інфекцією.

Матеріали та методи. Проведене одноцентрове ретроспективне обсерваційне дослідження клінічних даних 12 пацієнтів, прооперованих на відкритому серці з використанням серединної стернотомії, в яких виникла глибока стернальна ранова інфекція. Середній вік пацієнтів становив $66,2 \pm 2,2$ року. Хворих поділили на дві групи, залежно від типу отриманого лікування: група 1 – 41,67 % (5) осіб із встановленням проточно-промивної системи; група 2 – 58,33 % (7) осіб, що отримували терапію ран негативним тиском.

Отримані результати. Використання вакуум-терапії сприяло зниженню всіх показників, що характеризують перебіг ранового процесу, порівняно з пацієнтами, які отримували лікування традиційними методами. Тривалість госпіталізації у групі 1 становила $36,2 \pm 3,3$ дня, у групі 2 – $42 \pm 4,0$ дня. Рівень госпітальної летальності у досліджуваній групі, що отримувала терапію ран негативним тиском, сягав 14,29 % (1 пацієнт) проти 80 % (4 пацієнти) у групі з проточно-промивним дрениванням.

Висновки. Глибока стернальна ранова інфекція є дуже серйозним післяопераційним ускладненням у пацієнтів кардіохірургічного профілю з високим рівнем госпітальної летальності. Цукровий діабет, ожиріння, імунопатії є основними факторами ризику. Терапія ран негативним тиском при глибокій стернальній рановій інфекції дає змогу адекватно санувати рану за більш короткі терміни при збереженні мобільності пацієнта, а також достовірно скоротити тривалість дренивання рани і, як наслідок, терміни госпіталізації.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Тітов В.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бамбизов Л.М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В останні десятиліття спостерігається зростання кількості операцій з приводу жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ), у тому числі ускладненою непрохідністю термінального відділу холедоха. Це зумовлюється збільшенням числа осіб похилого та старечого віку, у яких ускладнені форми ЖКХ зустрічаються частіше як через хронічний прогресуючий характер самого захворювання, так і внаслідок тривалої відмови пацієнтів від своєчасного хірургічного лікування.

Мета роботи – оцінка та аналіз існуючих методів хірургічного лікування ЖКХ, ускладненої непрохідністю термінального відділу холедоха, з метою зниження частоти післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати обстеження та лікування 2737 хворих із ЖКХ за період з 2018 по 2023 рік. У 321 (11,72 %) з них спостерігалась непрохідність термінального відділу холедоха внаслідок холедохолітазу. У 251 (80,87%) хворих визначався синдром механічної жовтяниці (МЖ).

Результати дослідження та їх обговорення. Оперативні втручання були виконані у 301 (93,76%) хворого. У 265 (88%) хворих першим етапом було вдало виконано ендоскопічну корекцію непрохідності термінального відділу холедоха: в 57 (21,5%) пацієнтів виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ), в 208 (78,4%) пацієнтів ЕПСТ доповнювалась ендоскопічною холедохолітоекстракцією. В 68 (22,59%) хворих ендоскопічна корекція була неможливою або здійснена не в повному обсязі, внаслідок наявності конкременту великого розміру (більше 15 мм), множинних конкрементів або