



**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

незалежно від статі. Проте хірургічне лікування омфалоцеле досі залишається актуальною проблемою, адже, не дивлячись на прогрес дитячої хірургії, багато з запропонованих на сьогодні методів лікування мають суттєві недоліки.

Мета: висвітлити актуальність та проблематику вибору методу оперативного лікування омфалоцеле, зважаючи на післяопераційні ускладнення та віддалені наслідки

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз даних медичних карт пацієнтів КНП «ВОДКЛ ВОР» та медичних наукових статей, журналів та публікацій на іноземних та вітчизняних базах Pub Med, Web of Science, MEDLINE, Scopus, Googl Scholar за 2022-2024 роки.

Результати: При виборі тактики лікування та термінів проведення хірургічного втручання, спираються на такі основні критерії, як загальний стан дитини, величина та вміст грижового мішка, наявність супутніх вад розвитку. На сьогоднішній день, застосовуються 4 основних методи лікування омфалоцеле: радикальна одномоментна пластика передньої черевної стінки після видалення грижового мішка, пластика за методикою Гросса (лоскутами), відстрочена пластика по Шустеру, консервативний спосіб. Окрім основних способів, в останні роки опубліковані різні модифікації, як, наприклад, пластика вікриловим протезом без висічення оболонки. Проте у кожній з цих операцій є певні недоліки: первинна радикальна пластика може використовуватись лише при неускладненому омфалоцеле невеликих, рідше середніх розмірів; після пластики по Гроссу може утворюватись велика вентральна грижа, яка веде до важкості в догляді за дитиною; операція по Шустеру потребує використання пластичних матеріалів, які являються важкодоступними в силу своєї ціни.

Висновки: не дивлячись на наявність великої кількості методик хірургічного лікування омфалоцеле, не існує жодної операції, яка б вважалася «золотим стандартом». Тому рішення щодо вибору методу лікування та терміну проведення оперативного втручання в кожному окремому випадку залишається, перш за все, за хірургом.

ЧЕРЕЗШКІРНА НЕФРОЛІТОТОМІЯ (ЧНЛ): ЧИ ЗАЛЕЖИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ВІД ДІАМЕТРА ІНСТРУМЕНТА?

Губарь А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Возіанов С.О.

Кафедра урології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ: Черезшкірна нефролітотомія (ЧНЛ) є найкращим методом лікування ниркових каменів розмірами більше 15мм. З 1980-х років, коли методика була вперше описана, ЧНЛ зазнала значного розвитку.

Підхід: Положення пацієнта на операційному столі може бути як на животі, так і на спині, а доступ здійснюється за допомогою рентгеноскопії або ультразвуку.

Мініатюризація: Традиційно діаметр тракту для ЧНЛ становив 30 Fr Незважаючи на те, що рівень очищення від каменів (stone-free rate) був хорошим, існували ускладнення, такі як кровотеча. З появою мініатюризованої оптики та прогресу у фрагментації каменів розмір тракту значно зменшився, що дозволило зменшити кількість ускладнень без шкоди для повноти очищення від каменів.

Ускладнення: Ускладненнями, пов'язаними з доступом, можуть бути пошкодження плеври та інших вісцеральних органів. Іншими ускладненнями є кровотеча, інфекція та неповне виведення каменів.

Висновок: ЧНЛ виявилася найефективнішою процедурою серед підходів до видалення каменів, хоча не позбавлена ускладнень і вимагає певних навичок. Прагнення до мінімально інвазивного підходу не повинно ставити під загрозу ступінь очищення від каменів, що є основним принципом ендouroлогії. В умілих руках ЧНЛ є відповіддю на питання про камені, з якими ми, урологи, стикаємося щодня, хоча вибір інструменту залежить від рівня кваліфікації та розсудливості хірурга.