

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головкин Н. Г., Подлужный А. А.
Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) не вызывает сомнений (Guawali С.Р., 2018). Распространение больных ГЭРБ в популяции на сегодняшний день достигает 8-33 % (El-Serag Н.В., 2014). Затраты на диагностику и медикаментозное лечение данной патологии только в США в пределах 9-10 миллиардов долларов в год и не имеют тенденции к снижению (Shaheen N.J., 2006). Однако, медикаментозное лечение далеко не всегда позволяет достичь стойких положительных результатов, что требует поиска других путей решения данной проблемы. Одним из них является хирургическое лечение ГЭРБ, представляющее собой мощную альтернативу медикаментозной терапии. В связи с этим изучение эффективности его результатов является актуальным и достаточно перспективным направлением.

Цель исследования – изучить ранние и отдаленные результаты хирургического лечения ГЭРБ. **Материалы и методы.** Изучены ранние и отдаленные результаты хирургического лечения 62 больных ГЭРБ в клинике госпитальной хирургии Запорожского государственного медицинского университета с 2013 по 2017 гг. Женщин было 45 (72,6 %), мужчин – 17 (27,4 %). Средний возраст – 55,1±10,1 лет. Протокол предоперационной диагностики больных обязательно включал фиброэзофагогастродуоденоскопию, рентгеноскопию пищевода и желудка с пассажем бария, экспресс рН – метрию желудка, суточный рН-мониторинг пищевода. У всех обследуемых пациентов диагностировано сочетание ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД) различной степени (согласно классификации Б.В. Петровского). Хирургическое лечение выполнялось по следующим показаниям: инструментально подтвержденный диагноз ГЭРБ, отсутствие длительного эффекта от медикаментозной терапии, развитие пищеводных и внепищеводных осложнений ГЭРБ, выбор пациентом хирургического лечения. Операцией выбора у всех больных была лапароскопическая (задняя или комбинированная) крурорафия с различными вариантами (Toupet, Nissen) лапароскопической фундопликации. **Полученные результаты.** Проведен анализ ранних (до 12 месяцев) – у всех больных - и отдаленных (12 месяцев – 4 года) – у 57 (91,9%) пациентов - послеоперационных результатов лечения. Все пациенты в раннем послеоперационном периоде отметили исчезновение симптомов ГЭРБ. У 2 (3,2%) больных возник ранний рецидив грыжи ПОД в виде миграции фундопликационной манжеты в средостение, однако без клинических проявлений ГЭРБ: у 1 – в связи с симптомами ранней послеоперационной рвоты, у 1 – в связи с частыми приступами кашля после операции, обусловленными бронхиальной астмой. Эти больные не нуждаются в приеме антисекреторных препаратов и рефундопликации. У 5 (8,1%) пациентов рецидив ГЭРБ возник в отдаленном послеоперационном периоде и был обусловлен рецидивом грыжи ПОД. У этих пациентов перед операцией предпосылкой для развития рецидива была большая фиксированная грыжа ПОД 3 степени, длительный анамнез заболевания и средний возраст 58,8±7,1 лет. Однако, из 54 пациентов, наблюдаемых более года после операции, у 49 (90,7%) отмечено исчезновение симптомов ГЭРБ в отдаленном послеоперационном периоде. А таких постфундопликационных осложнений, как дисфагия, gas-bloat синдром, метеоризм, удалось избежать у всех больных.

Выводы.

1. ГЭРБ, обусловленная грыжей ПОД, является патогенетически обоснованным показанием к хирургическому лечению.
2. Лапароскопическая (задняя, комбинированная) крурорафия и варианты (Toupet, Nissen) лапароскопической фундопликации являются эффективным методом хирургического лечения ГЭРБ, позволяющим достичь хороших отдаленных послеоперационных результатов более, чем у 90% больных.

Міренков К. В., Лежнюк А. С. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	89
Мосаєв Ю. В. РОЛЬ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІОЛОГІЇ ПРАВА В РЕФОРМУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	90
Мудренко І. Г. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ САМОГУБСТВА ПРИ ДЕМЕНЦІЯХ	90
Недельська С. М., Вакула Д. О. ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ pH-МЕТРІЇ ШКІРИ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ	90
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржі Е. І., Головка Н. Г., Децьк Д. А., Проценко А. С. РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Гайдаржі Є. І., Головка М. Г., Грушка В. А., Охрименко Г. І., Гуров Т. В., Іщук О. А. МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Макаренков А. Л., Осауленко В. В., Матерухін А. М., Наконечний С. Ю. 64-ЗРІЗОВА КТ-КОРОНАРОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	92
Никоненко А. О., Зубрик І. В., Подлужний О. О., Русанов І. В., Матерухін А. М., Макаренков А. Л. ДОСВІД МІНІІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМУ	92
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржі Е. І., Головка Н. Г., Подлужний А. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	93
Никулин М. И., Стоев Р. В. СПЕЦИФИКА БОРЬБЫ С РОНХОПАТИЕЙ (ХРАПОМ) В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА	93
Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА.....	94
Олейник Н. С., Дунаєва Д. А. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	94
Онищенко Д. О., Полулях В. О., Мазур В. І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	95
Остафійчук В. В., Коровін С. І., Кукушкіна М. М., Палівець А. Ю., Костюк В. Ю. БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ, ХВОРИХ НА САРКОМУ М'ЯКИХ ТКАНИН ВИСОКОГО СТУПЕНЮ РИЗИКУ	95
Павличенко В. Д., Матвеев С. О. ВИБІР ТРОМБОЛІТИКУ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	95
Пахомова С. П., Федорова О. П., Непрядкіна І. В., Дудко О. В. КОМОРИДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТА.....	96
Пацера М. В., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ РИФАМПІЦИН З ПРИВОДУ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	97
Пашкова О. Є., Рубей О. І. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	97
Перцов В. І., Телушко Я. В., Савченко С. І. СОНОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ СТАДІЇ ЕМПІЕМИ ПЛЕВРИ.....	98
Пилипенко Р. В., Синяченко Ю. О., Самойленко Г. Є., Яковленко В. В. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	98
Плохушко Р. В., Семенов Д. М. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ТИПОМ ВИЗНАЧЕНОГО ДЕФЕКТУ	99
Помазан Д. В., Єрмолаєва М. В., Синяченко О. В., Суярко В. І., Седея Л. В. СУДИННІ РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИХ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТАХ.....	99
Поруб С. Є., Пахольчук Т. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ	100
Потапов Ю. О., Синяченко Т. Ю., Верзилова С. Ф., Кушакова Н. І. ПОЛОВОЙ И ВОЗРАСТНОЙ ДИМОРФИЗМ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ	100
Похвата М. П. ЭХО-ПРИЗНАКИ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ.....	101
Прескуре В. В., Гаразда М. З., Козловська І. М. ВИКОРИСТАННЯ VAS-АСОЦІЙОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	101