

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І. ПИРОГОВА
КАФЕДРА ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ
АСОЦІАЦІЯ ХІРУРГІВ УКРАЇНИ
ПОДІЛЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

**III НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

“СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ”,

присвяченої 90-річчю до дня народження проф. І.І. Мітюка



Іван Ілліч Мітюк (1928–2012)

**30 листопада 2018 року
м. Вінниця**

При отсутствии опытного специалиста операцию следует завершить наружным дренированием желчного протока и брюшной полости.

Восстановительные операции показаны только при боковом ранении протоков.

После стабилизации состояния больного необходимо направить в специализированное учреждение для радикального хирургического лечения.

При перитоните в результате незамеченного во время операции повреждения внепеченочных желчных протоков требуется двухэтапный метод лечения: на первом этапе - лечение перитонита, на втором - реконструктивная операция.

Основным видом оперативного вмешательства при ятрогенном повреждении внепеченочных желчных протоков должна быть реконструктивная операция в объеме гепатикоеюностомии.

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

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРУ НЕСПЕЦИФІЧНУ ЕМПІЕМУ ПЛЕВРИ

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Мета роботи: покращити результати лікування хворих на гостру неспецифічну емпієму плеври (ЕП) шляхом розширення показань до відеоторакокопічних (ВТС) втручань.

Матеріали та методи. Досліджено результати лікування 124 хворих на гостру неспецифічну ЕП у період з 2013 по 2017 роки на базі відділення торакальної хірургії Комунальної установи «Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя». До основної групи віднесено 67 пацієнтів яким виконані ВТС втручання з приводу ЕП. До групи порівняння (контрольна)

віднесено 57 хворих, яким виконано торакоцентез з дренуванням плевральної порожнини. Критеріями включення у дослідження були: ЕП 1 чи 2 стадії за класифікацією European Association for Cardio-Thoracic Surgery; вік хворих – 18 та більше років; наявність інформованої згоди пацієнта на участь у дослідженні; пара- чи метапневмонічний генез ЕП. Критерії виключення: виявлення специфічного характеру емпієми плеври; діагностика хронічної емпієми плеври; наявність супутньої онкологічної патології поза станом ремісії; виявлення вірусу імунодефіциту людини; присутність бронхіальної нориці; двобічна емпієма плеври.

Результати. У основній групі першу стадію ЕП діагностовано у 30 (45 %) хворих, другу - у 37 (55 %), у групі порівняння – у 29 (51 %) та 28 (49 %) хворих відповідно. Переважають чоловіки: 50 (74,6 %) та 42 (74 %), $p = 0,9$. Медіана віку серед пацієнтів основної групи складає 45 (36; 55) років, у групі порівняння – 57 (46; 55) років, $p < 0,001$. Кількість курців не мала різниці серед обраного контингенту, $p = 0,37$, переважали чоловіки, $p < 0,01$. Медіана тривалості стажу паління склала 30 (20; 40) пачко-років. Супутня патологія зустрічалась в обох досліджуваних групах: у 28 (41,8 %) випадках в основній та у 32 (56,1 %) - у групі порівняння, $p = 0,11$. Загальна кількість позитивних результатів мікробіологічних досліджень – 34 (27,4 %): у контрольній групі - 19 (15,3 %), у основній - 15 (12,1 %) випадків, $p = 0,17$.

У контрольній групі виконувався типовий торакоцентез з пасивним дренуванням за Бюлау. Спектр ВТС включав в себе торакоскопію (5 хворих з 1 стадією, 7,5 %), адгезиоліз (25 (37,3 %) з 1 стадією та 26 (38,8 %) з 2 стадією) та декортикацію легені (11 (16,4 %) – виключно при 2 стадії ЕП).

Для оцінки рівня ендогенної інтоксикації і запального процесу у хворих на ЕП оцінювали динаміку зміни лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) до операції, на 5 та 10 добу післяопераційного періоду. При порівнянні підгрупи пацієнтів з 1 стадією ЕП у основній

та контрольній групі не визначено значущих відмінностей за ЛП. Ці результати не мали відмінностей ні на п'яту, ні на десяту добу після операції. При другій стадії відзначались більш чіткі відмінності між основною та контрольною групами: на 5 добу післяопераційного періоду у пацієнтів з 2 стадією ЕП в основній групі, ЛП був істотно нижчим ніж у хворих контрольної групи: 1,9 (1,2; 3,3) vs 3,2 (1,6; 4,5), $p = 0,048$. Аналогічна тенденція спостерігається й на 10 добу: 0,9 (0,4; 1,6) vs 1,3 (0,7; 2,3), $p = 0,046$.

У основній групі тривалість плевральної ексудації та дренивання плевральної порожнини була меншою, та становить 6 (4; 8) діб, на відміну від контрольної групи, де аналогічний показник складає 13 (7; 20) діб, $p < 0,01$.

В цілому, застосування ВТС у хворих на ЕП дозволило скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі: 18 (17; 22) діб у основній групі, проти 24 (21; 29) у групі порівняння, $p < 0,01$.

Висновки. Застосування ВТС у хворих на ЕП дозволяє зменшити тривалість запалення, плевральної ексудації, а отже і потреби в плевральному дренажі, та, в цілому, скоротити строки стаціонарного лікування з 24 до 18 діб у порівнянні з традиційним дрениванням плевральної порожнини шляхом торакоцентезу.

Котенко О.Г., Федоров Д.О., Остапишен О.М., Юзвик К.О.

**ЛАПАРОСКОПІЧНІ РЕЗЕКЦІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ
НОВОУТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ**

35

*Марцинковський І.П., Стацук Р.П., Пасько П.Ю., Трохименко В.Б.,
Саган С.Д.*

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНЕВРИЗМИ ПІДКОЛІННОЇ АРТЕРІЇ

38

Матвійчук Б.О., Бубняк М.Р., Король Я.А.

**АНЕВРИЗМИ ВІСЦЕРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ, ЯК ПРИЧИНА
ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ**

41

Мищенко В.В., Грубник В.В.

**ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ
ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

43

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

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРУ
НЕСПЕЦИФІЧНУ ЕМПІЄМУ ПЛЕВРИ**

45

*Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Гуменюк К.В., Стойка В.І., Собко В.С.,
Радьога Я.В., Столярчук О.В., Мосьондз В.В.*

ЗНАЧЕННЯ ТРЕНАЖЕРІВ У НАВЧАННІ ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЇ

48

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Мосьондз В.В., Моїсєєнко А.А.

**ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ У
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА
ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ В СТАДІЇ 2**

50

*Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Собко В.С., Радьога Я.В., Коваль В.М.,
Дорожжінський Ю.А., Білоцицький В.Ф., Стойка В.І.*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РЕЦИДИВУ ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧ**

52