

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний науковий центр хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України

XXV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2025

18 - 19 вересня
м. Київ

Спосіб пролонгованої аеродисперсної санації очеревини при гострому поширеному перитоніті

Соловей Ю.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Актуальність. Ліквідація джерела перитоніту і санація черевної порожнини є важливими етапами в лікуванні запального процесу. Вони не зупиняють одразу запалення, що може тривати в післяопераційному періоді, тому застосовуються додаткові методи, зокрема дренажування, дезінтоксикація та антибіотикотерапія, що сприяють його остаточній ліквідації. У складних випадках поширеного перитоніту потрібні повторні операції – релапаротомії, що вимагає досвіду через ризик формування кишкових нориць і ускладнень.

Мета. Покращити результати лікування гострого перитоніту шляхом розробки нової санації черевної порожнини.

Матеріал і методи. Запропоновано спосіб пролонгованої аеродисперсної санації очеревини (ПАСОП), який базується на використанні аерозолів лікарських препаратів під підвищеним атмосферним тиском. В системі застосовуються компресор, розпилювач і дренажна система, що дозволяє інтраопераційно вводити антисептики та антибіотики, контролюючи тиск у порожнині. Процедури проводяться щоденно, з контролем бактеріологічного та клінічного стану.

Результати. Бактеріологічні дослідження показали зниження кількості мікроорганізмів і підвищення їх чутливості до антибіотиків після ПАСОП. Оцінка клінічної динаміки запального процесу за допомогою восьми критеріїв (таких як об'єм випоту, колір, запах, наявність перистальтики, бактеріології, МІП) дозволила визначити ефективність лікування. Відзначено значне зниження МІП і зменшення кількості ускладнень у дослідній групі. Порівняльний аналіз показав, що застосування ПАСОП зменшує летальність з 45,5% у контрольній групі до 17,6% у дослідній. Також кількість післяопераційних ускладнень значно зменшилася – у групі дослідження вони склали 56% проти 68% у контрольній.

Висновок. Отже, запропонований спосіб пролонгованої санації є ефективним засобом управління запальним процесом при поширеному перитоніті, що сприяє зниженню ускладнень і смертності.

Досвід лікування кіст яєчників у дітей різного віку

Спахі О.В., Кокоркін О.Д., Макарова М.О., Пахольчук О.П., Іванісова В.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Міська дитяча лікарня №5

Актуальність. Кісти яєчників є однією з найпоширеніших патологій у дітей жіночої статі та становлять до 80% серед новоутворень внутрішніх статевих органів у дівчаток. Ці новоутворення часто мають безсимптомний перебіг і виявляються випадково під час профілактичних оглядів або при проведенні діагностики з приводу інших захворювань. У деяких випадках першим проявом кісти може бути розвиток ускладнень, таких як перекрут придатків, некроз тканин, внутрішня кровотеча, нагноєння, розрив капсули або навіть ризик малігнізації.

Своєчасна діагностика та правильний вибір хірургічної тактики мають вирішальне значення для збереження репродуктивної функції та загального стану здоров'я дитини. У педіатричній практиці важливо мінімізувати інвазивність оперативного втручання, зважаючи на анатомо-фізіологічні особливості організму дітей, а також на психоемоційні аспекти реабілітації. У цьому контексті актуальним є впровадження нових мініінвазивних методик, що дозволяють досягти високої ефективності лікування при зниженні ризику ускладнень і скороченні тривалості госпіталізації.

Мета. Оцінити ефективність застосування нового мініінвазивного трансабдомінального методу видалення кістозних новоутворень яєчників у дітей різного віку.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 74 пацієнтів жіночої статі, які знаходились на лікуванні в клініці дитячої хірургії ЗДМФУ з 2019 по 2025 роки, в віці від 1 міс. до 17 років. Хворі були розділені на 3 групи в залежності від використаних в їх лікуванні різних хірургічних технологій. I групу склали 31 (42%) дівчинки, яким здійснено цистектомія за запропонованою нами методикою видалення кіст яєчників у дітей. У II групу ввійшли 37 (50%) дітей, яким була проведена лапароскопічна операція. III групу склали 6 (8%) дітей, яким використана гібридна лапароскопічно-асистована цистектомія.

Аналізу піддавали вік хворих, характер та кількість ускладнень перебігу захворювання, розміри кістозних новоутворень, тривалість оперативних втручань, кількість випадків, що супроводжувались виливом вмісту кіст у черевну порожнину під час операції, тривалість госпіталізації.

Результати. Переважну частину учасників дослідження становили діти підліткового віку – 60 (81%). Більшість пацієнтів 68(92%) звертались до стаціонару протягом перших 24 годин після появи больового синдрому, з них у 44 (59,5%) супроводжувалось блювотою та підвищенням температури тіла. Оцінка аналізу крові визначила лейкоцитоз з нейтрофіліозом у 70 (94,6%) дітей.

Аналіз інтраопераційної картини в 20 (27%) випадках визначив наявність супутньої патології: гострий апендицит. Серед ускладнень визначались: у 28 дітей (38,5%) – апоплексія яєчника, у 22 (29,2%) – перекрут кісти разом з придатками.

Тривалість операції в I групі складала 54 ± 13 хвилин, у хворих II групи – 85 ± 23 хвилин, а у хворих III групи – 115 ± 21 хвилин.

Вилив вмісту кісти у вільну черевну порожнину спостерігався у 3 (50%) хворих III групи, що вимагало додаткових заходів для санації черевної порожнини. Техніка мініінвазивного трансабдомінального оперативного втручання, що була застосована у I групі, дозволила уникнути даного ускладнення у всіх 31 хворих.

Висновки: Новий мініінвазивний трансабдомінальний спосіб видалення кістозних новоутворень яєчників у дітей забезпечує мінімальну травматичність при максимальних абластичності і косметичному ефекті операції. Запропонована методика дозволила запобігти інтраопераційним та післяопераційним ускладненням, суттєво скоротити тривалість оперативного втручання і терміни одужання хворих.