

МЕДИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ

2012 Том XVII № 1 ч.2

До 90-річчя кафедри хірургії №1
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Науковий журнал ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

Виходить 4 рази на рік
Заснований у 1996 році

УЧБОВИЙ ПРОЦЕС EDUCATION PROCESS

- | | | |
|--|-----|---|
| Ивашенко В.В., Ивашенко А.В. Вопросы минимальноинвазивной хирургии в изучении курса общей хирургии | 122 | Ivashchenko V.V., Ivashchenko A.V. Questions of minimally invasive surgery in the course of general surgery |
| Березницький Я.С., Дука Р.В. Методики освоения мануальных лапароскопических навыков в условиях тренажерного учебного класса | 123 | Bereznitskiy J.S., Duka R.V. Development of manual techniques of laparoscopic skills in a exercise classroom |

RIZNE

VARIOUS ASPECTS

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ THORACIC SURGERY

- | | | |
|---|-----|--|
| Мунтян О.С. Зміни функції зовнішнього дихання та бактеріальний стан бронхо-альвелярної системи – головні чинники ризику післяопераційних змін функції пневмоній | 124 | Muntyan O.S. Changes of function of external respiration and bacteriological condition of bronchoalveolar system as the main risk factors of postoperative pneumonias |
| Колкин Я.Г., Хацко В.В., Першин Е.С., Ступаченко О.Н., Филахтов Д.П. Бронхоокклюзия – как лечебное пособие в условиях свищевой формы острой гнойной деструкции лёгких | 129 | Kolkin Y.G., Hatsko V.V., Pershin E.S., Stupachenko O.N., Filahotov D.P. Bronchial occlusion as a medical assistance in the form of fistula form of acute purulent lung destruction |
| Гринцов А.Г., Высоцкий А.Г., Гринцов Г.А., Совпель О.В., Шаповалова Ю.А. Мотивация выбора объема и характера хирургического вмешательства при рецидивном пневмотораксе | 130 | Grintsov A.G., Vysotsky A.G., Grintsov G.A., Sovpel O.V., Shapovalov Yu.A. Motivation of choice of extent and character of surgery in recurrent pneumothorax |

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ ABDOMINAL SURGERY

- | | | |
|--|-----|---|
| Мунтян С.О., Кришень В.П., Ляшенко П.В. Трансмембранный диализ у комплексному лікуванні хірургічних хворих на перитоніт | 131 | Muntyan S.O., Kryshen V.P., Lyashenko P.V. Transmembranous dialysis in complex treatment of surgery patients with peritonitis |
| Бондарев Р.В., Маслов Я.Я. Структурные изменения коллагеновых волокон в стенке межкишечного анастомоза как фактор, предопределяющий прогнозирование несостоятельности анастомоза, сформированного в условиях разлитого перитонита | 135 | Bondarev R.V., Maslov J.J. Structural changes of collagen fibers in the wall of intestinal anastomosis as a factor determining prediction of anastomosis failure, formed under conditions of diffuse peritonitis |
| Бондарев Р.В., Орехов А.А., Лесной В.В. Пути профилактики развития ранней спаечной кишечной непроходимости в условиях перитонита | 138 | Bondarev R.V., Orekhov A.A., Lesnoy V.V. Ways of preventive maintenance of early adhesive intestinal impassability development in the conditions of peritonitis |
| Бойко В.В., Андреев Г.И., Логачев В.К., Белозеров И.В. Некоторые аспекты в лечении больных с наружными несформировавшимися свищами тонкой кишки | 141 | Boyko V.V., Andreev G.I., Logachev V.K., Belozеров I.V. Some aspects of treatment of patients with external unformed fistula of small intestine |
| Діброва Ю.А., Тодуров І.М., Пустовіт А.А., Давиденко Н.Г. Органо- та пілорозберігаючі оперативні втручання в хірургічному лікуванні виразок шлунка І типу | 145 | Dibrova J.A., Todurov I.M., Pustovit A.A., Davydenko N.G. Organ-preserving and pylor-preserving operations in surgical treatment of type I gastric ulcers |
| Бойко В.В., Писецкая М.Э., Скорый Д.И. Методы сосудистой изоляции печени при ее резекциях | 148 | Boyko V.V., Pisetskaya M.E., Skory D.I. Methods of vascular isolation in hepar resection |
| Кутовой А.Б., Мелешко А.В., Перцева Е.М. Моторно-эвакуаторная функция желудочно-кишечного тракта в раннем периоде после аппендэктомии | 152 | Kutovyy O.B., Meleshko A.V., Pertseva E.M. Motor-evacuation function of gastrointestinal system in early post-operative period after appendectomy |
| Преутесей В.В. Нові можливості діагностики післяопераційних ускладнень в абдомінальній хірургії | 154 | Preutesey V.V. New ways of diagnostics of postoperative complications in abdominal surgery |
| Ярешко В.Г., Кипшидзе А.А. Новый малоинвазивный метод лечения холангиогенных абсцессов печени | 156 | Yareshko V.G., Kipshidze A.A. New minimally invasive method of cholangiogenic liver abscesses treatment |

ГЕРНІОЛОГІЯ HERNIOLOGY

- | | | |
|---|-----|---|
| Колкин Я.Г., Вегнер Д.В., Дудин А.М., Межаков С.В. Лечебно-диагностическое пособие при посттравматических диафрагмальных грыжах в стадии ущемления | 158 | Kolkin Y.G., Vegner D.V., Dudin A.M., Megakov S.V. Diagnostics and treatment of posttraumatic diaphragmatic hernia |
| Матвійчук Б.О., Гурасвський А.А., Стасишин А.Р., Москва А.В., Колодій В.В., Вихтюк Т.І., Чемес А.В., Гудзенко Т.Б. Гриві стравохідного отвору діафрагми, асоційовані з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою: ретроспективне дослідження | 160 | Matviychuk B.O., Gurayevsky A.A., Stasishin A.R., Moskva A.V., Kolodiy V.V., Vikhtyuk T.I., Chemes A.V., Gudzenko T.B. Hiatal hernias associated with gastroesophageal reflux disease: a retrospective study |

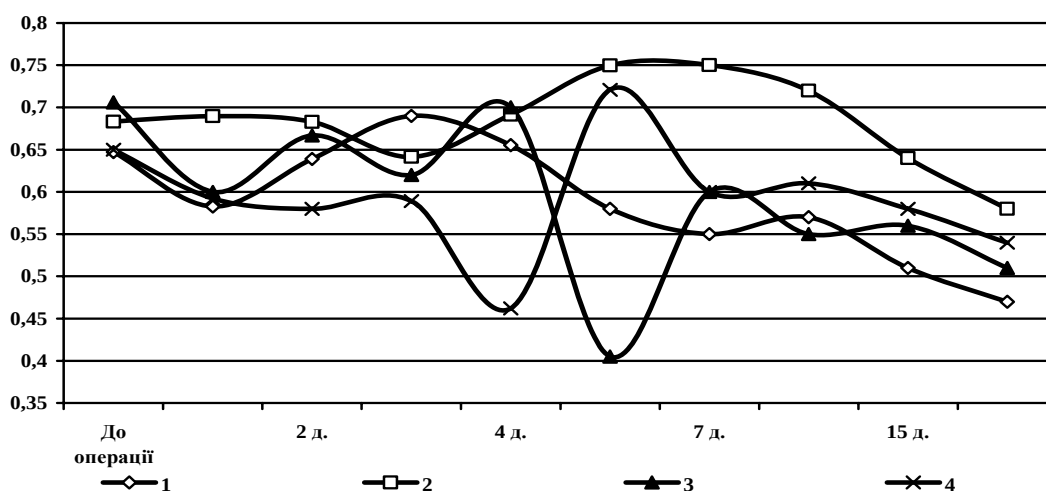


Рис. 2. Динаміка параметрів оптичної густини плазми крові у хворих з післяопераційними ускладненнями

1 – неспроможність міхурової протоки, 2 – інфільтрат черевної порожнини, 3 – триваючий перитоніт, 4 – евентрація.

ВИСНОВКИ

1. Розвиток післяопераційних абдомінальних ускладнень супроводжується зростанням оптичної густини плазми венозної крові.

2. Зміни параметрів оптичної густини виникають раніше за лабораторні та клінічні прояви ускладнень, що дозволяє вчасно їх запідозрити і цілеспрямовано діагностувати.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пат. 4766, Україна, МКИ А61В17/00, А61М27/00. Спосіб спектрофотометричної діагностики запально – деструктивних захворювань в черевній порожнині / Полянський І.Ю., Ніцович Б.М., Гумінецький С.Г., Гринчук Ф.В., Бродовський С.П.- № 2003077018; заявл. 25.7.03, опубл. 15.07.2004. Бюл. №7.

2. Сергиенко В.К. Математическая статистика в клинических исследованиях / В.К. Сергиенко, И.Б. Боднарева.- М.: ГЭОТАР – МЕД, 2001.- 256 с.

3. Behal R. Complications, failure to failure to rescue, and mortality with major inpatient surgery in medicare patients / R. Behal, J. Finn // Ann. Surg.- 2009.- Vol.250, N 6.- P.129-134.

4. Gogos C.A. Clinical prognostic markers in patients with severe sepsis: a prospective analysis of 139 consecutive cases / C.A. Gogos, A. Lekkou, O. Papageorgiou // J. Infect. - 2003.- Vol.7, N 4.- P.300-306.



УДК 616.366-003.7-002.3-089.819

В.Г. Ярешко,
А.А. Кипшидзе

НОВЫЙ МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛАНГИОГЕННЫХ АБСЦЕСОВ ПЕЧЕНИ

Запорожская медицинская академия последипломного образования

Холангиогенные абсцессы печени остаются одним из самых сложных осложнений в хирургической гепатологии. Чаше они наблюдаются при остром гнойном холангите и механической желтухе, обусловленной желчнокаменной болезнью и её осложнениями. Традиционно используемые при хирургическом лечении раз-

личные способы внутри – и внебрюшинных доступов являются достаточно травматичными и, зачастую, недостаточно адекватными, особенно при множественных абсцессах, а также при развитии сепсиса.

Широкое внедрение малоинвазивных методик в виде вмешательств под контролем ультра-

звуковой диагностики (УЗД), эндоскопии и лапароскопии позволило качественно улучшить результаты лечения этой сложной категории больных.

Нами разработан метод лечения холангиогенных абсцессов, который заключается в назобилиарном дренировании желчных протоков через большой сосочек двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии и одновременном дренировании полости абсцесса одной или двумя трубками под контролем УЗД. В послеоперационном периоде проводилась санация пиогенных очагов через наружные дренажи, а также через назобилиарный дренаж. Для этого использовался водный антисептик широкого антимикробного действия декасан.

Всего по предложенной методике пролечено 89 больных. Результаты их лечения сравнивались с результатами лечения больных (74 больных), оперированных открытым лапаротомным доступом. Предложенный метод лечения отличается малотравматичностью, возможностью контроля эффективности проводимого лечения, положительными результатами у 80% больных. Причинами неэффективности методики у 4 больных были мультифокальность поражения, неустранённая билиарная обструкция, выраженная пиогенная капсула абсцесса.

В целом, метод позволил уменьшить число развития сепсиса с 11,3% до 2,2% , а общую послеоперационную летальность до 1,7%.

