

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПІКА



Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
молодих учених, присвяченої Дню науки

**«ІНТЕГРАЦІЯ ЗДОБУТКІВ МОЛОДИХ
УЧЕНИХ-МЕДИКІВ ТА ФАРМАЦЕВТІВ
В МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВИЙ ПРОСТІР:
СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

16-17 травня 2019 року

**OUNG
SCIENCE**

16-17 травня 2019 року

м. Київ

Результати дослідження. Всі операції здійснились успішно. Середній операційний час - 162 хв. Виконувалась «3Dвізуалізація» дозволила у 2 рази зменшити тривалість етапу ушивання грижового дефекта. Післяопераційних ускладнень не було. У всіх випадках на 5-й день після операції при амбулаторному нагляді УЗД - сером об'ємом більш 10 мл. не було. Середній об'єм сероми - 1,5 мл. Всі пацієнти оцінили косметичний результат операції як - відмінно. Значного післяопераційного болювого синдрому не було.

Висновки. Удосконалена методика IPOM дозволила виключити формування сером та забезпечити відмінний результат. «3D візуалізація» дозволила скоротити тривалість ушивання грижового дефекта у 2 рази. Необхідно порівняння удосконаленої методики з стандартною методикою IPOM.

ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ SURGICAL ASPECTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Крижівський В. В., Мендель М. А., Павлович Ю. В.

Універсальна клініка «Оберіг»

Кафедра загальної та невідкладної хірургії

Актуальність теми. Лапароскопічна холецистектомія є стандартним методом лікування жовчнокам'яної хвороби. За останні роки розроблено методики, які забезпечують її мінімальну травматичність і кращий косметичний результат. Мінілапароскопічна холецистектомія (МЛХЕ), холецистектомія інструментами зменшеного діаметру (3мм), має високий профіль безпеки і технічну простоту виконання.

Мета дослідження. Узагальнення досвіду й визначення оптимальних технічних прийомів виконання МЛХЕ.

Матеріали та методи. Робота заснована на аналізі 31 оперативного втручання на базі Медичного центру «Оберіг» в 2014-2018 рр. При виконанні МЛХЕ існують кілька різних її технічних варіантів. Операцію ми виконували за допомогою інструментів діаметром 3 мм компанії «Karl Storz», Німеччина. Дисекцію проводили L-подібним електродом. На початку нашої роботи міхурові проток та артерію кліпували. Незважаючи на незаперечні переваги та надійність такої методики, вона займає досить багато часу, що витрачається на зміну лапароскопа. Тому, у міру накопичення досвіду, ми перейшли на безкліпсову (clipless) холецистектомію. Надалі у 2 пацієнтів ми перев'язували міхурову артерію інтракорпорально вікрілом 2-0 або 3-0. Обробку міхурової артерії ми проводили електрокоагуляцією - на початку роботи монополярною, потім біполярною. З 2017 року перейшли на лігування міхурової протоки інтракорпоральними вузлами. ЖП видаляли

через пупковий порт. Для цього у 23 пацієнтів міняли лапароскоп на 3 мм і під візуальним контролем видаляли препарат. А у 8 пацієнтів використовували розроблений нами спосіб видалення ЖП за допомогою вузла Редера. При виконанні дисекції при всіх методах МЛХЕ ми дотримувалися принципів «критичного погляду безпеки» (КВБ). Тільки після його досягнення приступали до лігування і пересічення структур. Проводили оцінку якості виконання КВБ за шкалою D.E. Sanford, S.M. Strasberg (2014 р.). У всіх випадках вдалося досягти КВБ з сумарною оцінкою не нижче 10 балів.

Результати дослідження. В 2014-2018 рр. в Медичному центрі «Оберіг» виконано 31 МЛХЕ. Показаннями до операції були: хронічний холецистит у 29 хворих і поліпи ЖМ розміром більше 10 мм у 2 хворих. Серед хворих було 30 жінок і 1 чоловік. Середній вік склав 38,3 років (від 23 до 54 років). Індекс маси тіла від 19 до 26 кг / кв.м. Середня тривалість операції: 61,7 хв - від 35 до 95 хв. Середній ліжко-день - 1,27 (від 1 до 3 днів). Причиною затримки хворих більше 1 дня було їх бажання знаходитися в стаціонарі. Проведено оцінку критеріїв КВБ. У всіх випадках було досягнуто не менше 5 балів як для переднього, так і для заднього виду (у 26 пацієнтів з 31 показник - 12 балів з 12 можливих, у 4 пацієнтів - 11, і в одній - 10). Середній показник - 11,8 балів.

Висновки. МЛХЕ є косметичним, менш інвазивним та безпечним варіантом холецистектомії. МЛХЕ має багато технічних варіантів виконання, вибір яких залежить від технічного забезпечення, досвіду та вибору хірурга.

РЕЗУЛЬТАТИ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН ЗА ДОПОМОГОЮ АПЛІКАЦІЙНИХ СОРБЕНТІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ **RESULTS OF LOCAL TREATMENT OF PURULENT WOUNDS WITH THE HELP OF APPLICATION SORBENTS IN THE EXPERIMENT**

Крижесвський Є. Є.

Науковий керівник – д. мед. н. професор Біляєва О. О.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
Кафедра загальної та невідкладної хірургії

Актуальність теми. Місцеве лікування гнійних ран залишається актуальною проблемою сучасної хірургії. Особливо складна вона коли загальний стан хворого обтяжений на фоні цукрового діабету, порушення кровообігу, дії інших факторів, що пригнічують регенеративні та репаративні процеси, сприяють розвитку інфекції.

Однією з причин зниження ефективності лікування хворих та заходів боротьби з гнійно-запальними інфекціями в хірургії є антимікробна резистентність їх збудників.