

Міністерство охорони здоров'я України  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації  
ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої  
75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

## **«ІІ БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»**

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)

Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

ускладнень. Це дозволило значно покращити результати лікування хворих, скоротити термін їх стаціонарного лікування.

*С.І. Саволюк, В. Лисенко, М.Ю. Крестянов, Д.С. Завертиленко,  
В.Г. Сіряченко, В.І. Зубаль, О.С. Багрій.*

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

## **СУЧАСНА ХІРУРГІЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ**

**Вступ.** Мінінвазивні оперативні техніки при грижах, зокрема ендо- та лапароскопічні, не тільки зменшують загальну стресову відповідь організму на хірургічне пошкодження тканин, але і сприяють зниженню ризику ускладнень, відсотку післяопераційного гострого та хронічного больового синдрому та скороченню терміну відновлення. У зв'язку з цим мизадались метою покращити безпосередні (гострий пахвинний біль) та віддалені (хронічний пахвинний біль) результати лікування хворих на пахвинні грижі шляхом застосування модифікованої техніки TAPP-герніопластики та технологій хірургії швидкого відновлення (протокол FastTrackSurgery).

**Матеріали і методи.** У ретроспективне клінічне дослідження були включені 224 хворих віком від 18 до 88 р. (середній вік склав  $46 \pm 2,1$  років) з первинними унілатеральними пахвинними грижами, які перебували на лікуванні в умовах клінічних баз кафедри хірургії та судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України (МКЛ № 8 Київ). Період спостереження складав 1 рік. У 178 хворих була виконана модифікована TAPP (спінальна анестезія, троакальний блок, термінальна анестезія очеревини та діафрагми, преперитонеальна дисекція в умовах місцевої анестезії, безфіксаційна пластика шляхом встановлення анатомічного імпланту, безшовне відновлення очеревинного дефекту шляхом електрозварювання) та 46 хворим проведена пластика за методом Lichtenstein. Усім пацієнтам виконувалась пахвинна герніопластика імплантом Bard 3D Max Mesh. Дефект очеревини в основній групі після встановлення імпланту реконструювався методом електрозварювання.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Спостерігалось скорочення терміну перебування пацієнта в стаціонарі в 4,2 рази та періоду до відновлення

здатності виконувати професійні обов'язки в 3,4 рази при застосуванні нового хірургічного методу. Значущої різниці у рівнях післяопераційних ускладнень ( $p=0,036$ ) та повторних операцій через ускладнення ( $p=0,023$ ) не виявлено. Відзначалась суттєва різниця у показниках болю у спокої ( $p<0,001$ ), болю при навантаженні ( $p<0,001$ ), рівнях рецидивів ( $p<0,001$ ). Відзначено зменшення необхідності в анальгетиках в основній групі у ранньому післяопераційному періоді ( $p<0,001$ ) та зниження ризику розвитку тривалої інгвінодинії ( $p<0,001$ ).

У зразках від експериментальних тварин зменшення кількості живих мезотеліоцитів не підвищувало вираженість запальної реакції ( $p<0,001$ ). При зварювальному шві спостерігалась статистично значуща різниця з вищою інтенсивністю колагеноутворення, аніж при лігатурному, що забезпечувало більшу міцність з'єднання тканини.

**Висновки.** Модифікована лапароскопічна преперитонеальна алогерніо-пластика для первинних унілатеральних пахвинних гриж в умовах протоколу хірургії швидкого відновлення, яка включає знеболення троакарних ран, термінальну анестезію очеревини та діафрагми, гідропрепарування очеревини для дисекції преперитонеального простору, встановлення анатомічно конформованого сітчатого протезу без фіксації та реконструкцію дефекту очеревини методом електрозварювання, є ефективною та надійною з огляду на рівень ускладнень (відсутність морфологічної основи для гострого та хронічного пахвинного болю), якість життя пацієнтів в ранньому та віддаленому післяопераційному термінах та ризик розвитку рецидиву.

*С.І. Семененко*

Вінницький національний медичний університет ім. М.В. Пирогова,  
Вінниця

## **ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНІ ДОЗИ АДЕМОЛУВ УМОВАХ ЧМТ У ЩУРІВ**

**Вступ.** Деяким адамантанвмісним лікарським засобам, зокрема амантадину сульфату або гідрохлориду, мемантину та Адемолу, притаманна антагоністична дія на NMDA-рецептори, що проявляється у збереженні морфо-функціонального