

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М.І.ПИРОГОВА**

**ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

**НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ
№1, Ч. 1 (Т. 21) 2017**

ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ REPORTS OF VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Заснований: 17 жовтня 1994 року

Засновник: Вінницький державний медичний університет імені М.І.Пирогова

Державна реєстрація: 18 вересня 2003

Видавець: Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Періодичність виходу журналу 2 рази на рік

№1, Ч. 1 (Т. 21) 2017

Фахове наукове видання України у галузі медичних наук

Згідно переліку наукових фахових видань України, затвердженого наказом МОН України №747 від 13.07.2015 (додаток 17)

Фахове наукове видання України у галузі біологічних наук

згідно переліку наукових фахових видань України, затвердженого Наказом МОН України №1021 від 07.10.2015 (додаток 11)

Журнал включений до міжнародної інформаційної наукометричної бази Google Scholar

Головний редактор

Мороз В.М.

Заступник головного редактора

Гумінський Ю.Й.

Заступник головного редактора

Петрушенко В.В.

Відповідальний секретар

Клімас Л.А.

Редакційна колегія

Булавенко О.В., Василенко Д.А., Власенко М.В.,
Гунас І.В., Заїка В.С., Камінський В.В., Палій Г.К.,
Погорілий В.В., Пшук Н.Г., Серкова В.К.,
Степанюк Г.І., Шувалов С.М.

Редакційна рада

Булат Л.М., Волков К.С., Гаврилюк А.О., Гайструк
А.Н., Денисюк В.І., Дудник В.М., Кириленко В.А.,
Кіщук В.В., Кукуруза Ю.П., Мазорчук Б.Ф., Мороз
Л.В., Маєвський О.Є., Мостовий Ю.М., Піскун
Р.П., Пушкарь М.С., Рикало Н.А., Саволук С.І.,
Салдан І.Р., Сарафинюк Л.А., Сергета І.В.,
Стеченко Л.О., Фіщенко В.О., Фурман Ю.М.,
Чайка Г.В., Чорнобровий В.М., Яковлева О.О.

Адреса редакції та видавця:

21018, Україна, м.Вінниця,
вул. Пирогова, 56
Тел.: (0432) 43-94-11
Факс.: (0432) 46-55-30
E-mail: lora@vnmu.edu.ua

Address editors and publisher:

Pyrogov Str. 56,
Ukraine - 21018, Vinnytsia,
Tel.: (0432) 43-94-11
Fax: (0432) 46-55-30
E-mail: lora@vnmu.edu.ua

Технічний редактор Л.О. Клопотовська

Художній редактор Л.М. Слободянюк

Технічний редактор О.П. Віштак

Підписано до друку 24.02.2017 р.

Затверджено Вченою Радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова, протокол №9 від 23.02.17 р.

Формат 84x120 1/16. Друк офсетний. Замовлення № 048. Тираж 600

Вінниця. Друкарня ВНМУ, Пирогова, 56

© Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, (м.Вінниця), 2017

Вісник Вінницького національного медичного університету

Рецензуемий журнал

Свідоцтво про державну реєстрацію KB №7901 від 18.09.2003

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мельник А.В. Зв'язок рівня статевих гормонів з вмістом сірковмісних амінокислот та гідроген сульфідів в крові

Melnik A.V. Relations between sex hormones levels and sulfur amino acids and hydrogen sulfide in blood

6

Якубовська В.В. Вплив натрієвої солі 4-(3-метил-2-оксо-2н-[1,2,4]триазино [2,3-с]хіназолін-6-іл) бутанової кислоти (dsk-38) на проліферативну, альтеративну фази запальної реакції та оцінка жарознижуючої дії в експерименті

Yakubovska V.V. Influence of the sodium salt of 4- (3-methyl-2okso-2H-[1,2,4] triazine [2,3-c] quinazolin-6-yl) butyric acid (DSK-38) on the proliferative, alterative phase inflammatory reaction and antipyretic action evaluation in the experiment

8

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дзюбановський І.Я., Продан А.М., Дацко Т.В. Обґрунтування зміни потужності ендовенозної лазерної коагуляції при лікуванні варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, асоційованої з недиференційованою дисплазією сполучної тканини

Dzyubanovsky I.Ya., Prodan A.M., Dacko T.V. Rationale for changing power of endovenous laser coagulation in treatment of varicose veins of the lower limbs associated with undifferentiated connective tissue dysplasia

12

Велигоцький М.М., Комарчук В.В., Трушин О.С., Комарчук Є.В., Горбуліч О.В., Арутюнов С.Є., Тесленко І.В., Шептуха А.О. Хірургічне лікування ускладненої виразкової хвороби у поєднанні з гастроєзофагеальним і дуоденогастральним рефлюксами

Velygotskiy M.M., Komarchuk V.V., Trushin O.S., Komarchuk I.V., Gorbulich O.V., Arutunov S.E., Teslenko I.V., Sheptuha A.O. Surgical treatment of complicated peptic ulcer combined with both of gastroesophageal and duodenogastral refluxes

15

Кутовий О.Б., Дейнеко І.В., Жмуренко Е.В. Досвід хірургічного лікування новоутворень наднирників

Kutovyi O.B., Deyneko I.V., Zhmurenko E.V. Experience of surgical treatment of adrenal tumors

20

Греско М. М. Ятрогенні пошкодження жовчно-вивідних шляхів та синдром Міррізі у хірургічній практиці

Gresko M.M. Iatrogenic injuries of the bile tract and Mirrizii syndrome in surgical practice

23

Запорожченко Б.С., Бородаєв І.Є., Муравьов П.Т., Горбунов А.А., Колодій В.В., Бондарець Д.А. Тактика хірургічного лікування колоректального раку, ускладненого синхронним та метехронним ураженням печінки

Zaporozhchenko B.S., Borodaev I.E., Muravyov P.T., Gorbunov A.A., Kolodiy V.V., Bondarets D.A. Surgical treatment tactics on the subject of colorectal cancer complicated with synchronous and metachronous liver damage

25

Вансович В.Є., Котік Ю.М., Харковенко І.В. Операція DOR у лікуванні хворих на грижу стравохідного отвору діафрагми

Vansovich V.E., Kotik Yu.M., Harkovenko I.V. DOR's operation in treatment hiatal hernia patients

29

Дутка І.І., Гринчук Ф.В. Аналіз факторів ризику розвитку рецидиву гастродуоденальної кровотечі виразкового ґенезу

Dutka I.I., Grynchuk F.V. The analysis of the gastroduodenal ulcerous bleeding relapse emergence risk factors

31

Кебкало А. Б., Гордовський В. А., Рейті А. О., Головін О. В. Алгоритм застосування мініінвазивних ендоскопічних дренажних втручань під контролем ультразвукової діагностики

Kebkalo A.B., Hordovskyy V.A., Reiti A.A., Golovin A.V. Algorithm application of mini-invasive endoscopic drainage procedures under ultrasound control

34

Полянський І.Ю., Мороз П.В., Москалюк В.І., Андрієць В.В., Гринчук А.Ф. Лапароскопічні методики в лікуванні гострого перитоніту

Polianskyi I.Yu., Moroz P.V., Moskaliuk V.I., Andriiets V.V., Grynchuk A.F. Laparoscopic techniques in treatment of acute peritonitis

38

Саволюк С.І., Багрій О.С., Негрія Є.В., Глаголева А.Ю. Досвід використання металевих стентів, що розправляються, у пацієнтів із злоякісною колоректальною обструкцією

Savoliuk S.I., Bagriy O.S., Negria Ye.V., Glagolieva A.Yu. The experience of self-expandable metallic stent (sems) use in patients with malignant colorectal obstruction

42

Тамм Т.І., Даценко Б.М., Захарчук О.П., Мамонтов І.М., Аббуд Хамам, Косулін С.В., Яворська Т.М. Особливості клініки, діагностики і лікування гострого холецистититу у хворих на цукровий діабет

Tamm T.I., Datzenko B.M., Zakharchuk A.P., Mamontov I.N., Abbud Hamam, Kosulin S.V., Javorskaya T.N. Special features of clinics, diagnostics and treatment of acute cholecystitis in patients with diabetes mellitus

46

Корнієнко С.М. Ультрасонографічні критерії в диференційній діагностиці поліпів ендометрія та хронічного ендометриту

Korniyenko S.M. Ultrasonography criteria in differential diagnosis of endometrial polyps and chronic endometritis

49

Кутовий О.Б., Люлько І.В., Кисілевський Д.О., Грицай Ю.В., Мірошніченко А.Ю. Використання ендovasкулярних методів у лікуванні пацієнтів з оклюзійними ураженнями артерій

Kutovyi O.B., Lulko I.V., Kysilevskiy D.O., Gritsay Y.V., Miroshnichenko A.Y. The use of interventional vascular radiology way of the treatment of patients with arterial occlusive disease

54

- Шапринський В.О., Дзьоба А.І.** Аналіз сучасного стану ендоскопічного лікування хворих на синдром Меллорі-Вайсса
56
- Саволюк С.І., Крестянов М.Ю., Глаголева А.Ю.** Вдосконалення хірургічного лікування первинних пахвинних гриз шляхом застосування модифікованої методики преперитонеальної алогерніопластики
62
- Шаповал О.С.** Ендоскопічні методики в лікуванні ендометріоїдної хвороби
65
- Тамм Т.І., Захарчук О.П., Непомнящий В.В., Полянський Д.П.** Використання мініінвазивних технологій в хірургічному лікуванні захворювань ободової кишки
69
- Ярешко В.Г., Міхеєв Ю.О., Живиця С.Г., Бамбизов Л.М.** Малоінвазивні технології у лікуванні ускладнень хронічного панкреатиту
71
- Усенко О.Ю., Сидюк А.В., Мазур А.П., Сидюк О.Є., Клімас А.С.** Шляхи поліпшення контролю больового симптому і функції легень після езофагектомії
75
- Матвійчук Б.О., Федчишин Н.Р.** Перший досвід порівняння ЕВЛК (1470) з класичною венектомією у клініці хірургії та ендоскопії ФПДО
79
- Міщенко В.В., Грубник В.В., Ткаченко О.І., Кошель Ю.М.** Роль і місце мініінвазивних втручань у веденні хворих з механічною жовтяницею різного генезу
82
- Шкварковський І.В., Бриндак І.А., Москалюк О.П., Шкварковська А.І.** Результати ендоскопічного лікування захворювань жовчовивідних шляхів
85
- Федчишен О.П.** Вміст 25-гідроксихолекальциферолу у дітей, хворих на різні форми бронхіальної астми
88
- Бондар С.А., Налізхитий А.А.** Сімейний лікар та тактика ведення пацієнтів з інфекціями, що передаються статевим шляхом
92
- Гончаренко О.В.** Шляхи еволюції панкреатогенного некрозу і їх вплив на вибір хірургічної тактики
95
- Дейкало І.М., Осадчук Д.В., Карел О.І., Назарко Л.Р.** Досвід хірургічного лікування хворих із синдромом біліарної обструкції в лікарні швидкої допомоги
100
- Петрушенко В.В., Стойка В.І., Гребенюк Д.І., Стукан С.С., Паньків А.М.** Сучасні підходи до лікування гемангіом печінки
104
- Ратушний Р.І.** Ефективність застосування діодного лазера в комплексному лікуванні малих форм хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту
109
- Саволюк С.І., Мельник Т.О.** Нові можливості прогнозування перебігу та корекції ускладнень гострого некротичного етанольного панкреатиту
112
- Симоненко Г.Г.** Діагностика автономних дисфункцій у студентів-медиків
116
- Солом'яненко А.О., Трегубенко Ю.А.** Гібридні операції при поверхових оклюзіях артерій нижніх кінцівок
119
- Трибушний О.В., Шаповал С.Д., Савон І.Л.** Окислювальний стрес при розвитку сепсису у хворих на ускладнений синдром діабетичної стопи
121
- Шапринський В.О., Дзьоба А.І.** Analysis of current state of endoscopic treatment of patients with Mallory-Weiss syndrome
56
- Savoliuk S.I., Krestianov M.Yu., Glagolieva A.Yu.** Improvement of surgical treatment for primary inguinal hernias by application of modified preperitoneal alohernioplasty technique
62
- Shapoval O.S.** Endoscopic techniques in the treatment of endometriosis
65
- Tamm T.I., Zakharchuk A.P., Nepomniaschy V.V., Polyansky D.P.** The use of mini-invasive technologies in surgical treatment of the colon diseases
69
- Yareshko V.G., Mikheiev I.A., Zhivitsa S.G., Bambyzov L.M.** Minimally invasive technology in the treatment of complications of chronic pancreatitis
71
- Usenko O.Yu., Sidiuk A.V., Mazur A.P., Sidiuk Ye.Ye., Klimas A.S.** Ways of improving the control pain symptoms and lung function after esophagectomy
75
- Matviychuk B., Fedchishyn N.** First comparison of endovascular laser coagulation (1470) to traditional veinectomy in the department of surgery and endoscopy FPGE
79
- Mishchenko V.V., Grubnik V.V., Tkachenko O.I., Koshel Y.M.** The role and place of minimally invasive interventions in the management of patients with obstructive jaundice of various origins
82
- Shkvarkovskyi I.V., Bryndak I.A., Moskaliuk O.P., Shkvarkovska A.I.** Results of endoscopic treatment of biliary duct diseases
85
- Fedchishen A.P.** 25-hydroxycholecalciferol content in children with different form of asthma
88
- Bondar S.A., Nalizhytyy A.A.** Family doctor and tactics management of patients with sexually transmitted infections
92
- Goncharenko O.V.** The ways of evolution of pancreatic necrosis and their influence on the choice of surgical tactics
95
- Deikalo I.M., Osadchuk D.V., Karel O.I., Nazarko L.R.** Experience of surgical treatment of patients with the syndrome of biliary obstruction in emergency hospital
100
- Petrushenko V.V., Stoika V.I., Grebeniuk D.I., Stukan S.S., Pankiv A.M.** Contemporary approaches to treatment of liver hemangiomas
104
- Ratushnyi R.I.** Efficiency of diode laser using in comprehensive treatment of small forms of chronic recurrent aphthous stomatitis
109
- Savoliuk S.I., Melnik T.A.** New features of prognosis and correcting complications of acute ethanol necrotizing pancreatitis
112
- Simonenko G.G.** Diagnosing of autonomic dysfunctions in medical students
116
- Solomyenko A.O., Trehubenko Yu.A.** Hybrid operations in case of superficial occlusion of lower limb arteries
119
- Tribushnoy O.V., Shapoval S.D., Savon I.L.** Oxidative stress in the development of sepsis in patients with diabetic foot syndrome complicated
121
- Запорожченко Б.С., Колодій В.В., Горбунов А.А., Муравйов П.Т., Бондарець Д.А.** Диференційований

МЕТОДИКИ

Запорожченко Б.С., Колодій В.В., Горбунов А.А., Муравйов П.Т., Бондарець Д.А. Differentiated approach

підхід до вибору методу лікування ускладненої жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів старшої вікової групи

Саволюк С.И. Методологічні основи організації самостійної підготовки в умовах інноваційного навчально-інформаційного простору

Каніковський О.Є., Павлик І.В. Можливості мініінвазивних методик при лікуванні кіст підшлункової залози

Каштальян М.А., Колотвін А.О., Okedairo Tobi, Oyeniyi Sunday Особливості застосування пластикових кліпс для кліпування міхурової протоки і міхурових судин у хворих на гострий калькульозний холецистит на тлі хронічних гепатитів

Саволюк С.І., Балацький Р.О., Зубаль В.І. Оптимізація техніки лапароскопічної апендектомії

Милиця К. М. Можливості подовжньої гастроплікації: використання її як базового, підготовчого і коригуючого етапів лікування пацієнтів з ожирінням та метаболічним синдромом

Саволюк С.І., Зубаль В.І., Балацький Р.О. Оптимізація техніки лапароскопічної холецистектомії при хронічному калькульозному холециститі

Петрушенко В.В., Білощицький В.Ф., Коваль В.М., Собко В.С., Гребенюк Д.І., Радьога Я.В. Оцінка ефективності ендоскопічного гемостазу у пацієнтів із геморагічним шоком на тлі виразкових гастро-дуоденальних кровотеч

Польовий В.П., Сидорчук Р.І., Паляниця А.С., Воляннюк П.М., Кіфяк П.В., Мишковський Ю.М. Порівняльна оцінка методів ендоскопічного гемостазу за кровотеч ерозивно-виразкового ґенезу при травматичній хворобі

Саволюк С.І., Гвоздяк М.М., Шепетько-Домбровський О.Г., Шепетько-Домбровський Г.М. Малоінвазивна хірургія перфоративної виразки дванадцятипалої кишки в контексті імплементації протоколу мультимодальної програми швидкого відновлення Fast Track Surgery

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Давиденко Г.М., Петросян А.А. Дослідження забруднення атмосферного повітря зваженими частками пилу: оцінка наслідків

Федевич С.В., Гутор Т.Г. Результати спеціалізованого лікування та смертність від раку нирки в Україні та Львівській області

to a method choosing of complicated gallstone disease treatment in patients of older age groups

125 Savoliuk S.I. Methodological basis of self-training in terms of innovative educational and information space

129 Kanikovsky O.E., Pavlyk I.V. Possibilities of miniinvasive surgery in pancreatic pseudocyst treatment

132 Kashtalyan M.A., Kololtvin A.O., Okedairo Tobi, Oyeniyi Sunday Characteristics of plastic clips for clipping cystic duct and cystic vessels in patients with acute calculous cholecystitis with chronic hepatitis

136 Savoliuk S.I., Balatskyi R.O., Zupal' V.I. Optimization of the laparoscopic appendectomy

139 Milica K.N. Opportunities longitudinal gastroptysis: use it as a base, and the preparatory phase of correcting the treatment of patients with obesity and metabolic syndrome

144 Savoliuk S.I., Zupal' V.I., Balatskyi R.O. Optimization of laparoscopic cholecystectomy in cases of chronic calculous cholecystitis

147 Petrusenko V., Biloshchytskyi V., Koval V., Radyoga Y., Grebenyuk D., Sobko V. Evaluation of endoscopic hemostasis efficiency in patients with hemorrhagic shock because of ulcer gastro-duodenal bleeding

152 Polyovyy V.P., Sydorochuk R.I., Palyanytsia A.S., Voljanjuk P.M., Kifjak P.V., Mishkovskyy Yu.M. Comparison of endoscopic hemostasis methods for bleeding of erosive-ulcerative origin under traumatic disease

155 Savoliuk S.I., Gvozdiak N.N., Shepetko-Dombrovskiy O.G., Shepetko-Dombrovskiy G.N. Minimally invasive surgery of perforated duodenal ulcer in the context of implementation of protocol of multimodal rapid recovery

158 Fast Track Surgery

165 Davidenko A.N., Petrosjan A.A. Study of the ambient air pollution with the dust particulate matter: assessment of the consequences

168 Fedevych S. V., Gutor T. G. Specialized treatment results and mortality of kidney cancer in Ukraine and Lviv region

НАУКОВІ ОГЛЯДИ

Дронов О.І., Ковальська І.О., Задорожна К.О., Горlach А.І. Малоінвазивні хірургічні втручання при гострому некротичному панкреатиті: історія розвитку, сучасні тенденції та власний досвід

172 Pashinskiy Y.M., Tkachuk O.V. Дивертикули дванадцятипалої кишки та їх ускладнення: проблеми діагностики, ускладнень при лікуванні холедохолітіазу. Інтравенційна ендоскопія - як метод лікування

177 Shkolnikov V. S., Grishchenko J. V. Сучасні дані щодо розвитку структур середнього мозку людини у пренатальному періоді онтогенезу

172 Dronov O.I., Kovalska I.O., Zadorozhna K.O., Gorlach A.I. Minimally invasive interventions in acute pancreatitis management: history, current trends, our experience

177 Pashinskiy Y.N., Tkachuk O.V. Duodenal diverticulum and their complications. Problems of the diagnostic, complications of treatment for the choledocholithiasis in patients with duodenal diverticulum. Mini-invasive endoscopy is the method of treatment

188 Shkolnikov V. S., Grishchenko J. V. Current data about development of human midbrain structures in the prenatal period of ontogenesis

ХРОНІКА

192 Видатний хірург і реформатор охорони здоров'я України

196 70-річчя видатного вченого-хірурга Я.С.Березницького

197 До 60-річчя Олександра Олександровича Фомина

198 До ювілею Юрія Петровича Кукурузи

192 The eminent surgeon and health reformer Ukraine

196 70 anniversary of outstanding scientist and surgeon Ya.S.Bereznytskyi

197 By the 60th anniversary of Oleksandr Fomin

198 For the anniversary of Yuri Petrovich Kukuruza

© Шкварковський І.В., Бриндак І.А., Москалюк О.П., Шкварковська А.І.

УДК: 616.364-089.819

Шкварковський І.В., Бриндак І.А., Москалюк О.П., Шкварковська А.І.

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", кафедра хірургії № 2 (Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002)

РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРИЮВАНЬ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Резюме. У статті наведені перші результати функціонування центру ендоскопічної хірургії на Буковині. Точна доопераційна діагностика патології жовчовивідних шляхів сприяє оптимізації хірургічної тактики, зменшує частоту ускладнень у післяопераційному періоді. Детально проаналізовано патологію жовчовивідних шляхів у прооперованих хворих. Описані методи оперативного втручання, що виконували пацієнтам, вивчені випадки післяопераційних ускладнень та особливості ведення післяопераційного періоду в таких хворих.

Ключові слова: механічна жовтяниця, холедохолітаз, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.

Вступ

Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ) набуває все більшого поширення в лікуванні захворювань жовчовивідних шляхів та підшлункової залози. Вивчення лікувально-діагностичних можливостей ЕРХПГ та ускладнень, які супроводжують цей метод, дозволило переглянути показання та протипоказання до його використання, основними з яких є видалення конкрементів з жовчовивідних протоків та проведення стентування в разі обтурації протоків новоутвореннями як самих протоків так і оточуючих тканин [1, 5, 9]. Окремий великий розділ роботи складають хронічні панкреатити, що супроводжуються формуванням кіст підшлункової залози та стриктур вірсунгової протоки, що виникають внаслідок перенесеного панкреонекрозу. Дисфункція сфінктера Оді (ДСО) є окремою нозологічною одиницею, лікування якої тривалий час знаходилося в полі зору тільки терапевтів, однак сьогодні ДСО привертає до себе все більше уваги з боку ендоскопічних хірургів. У той же час, виконання суто діагностичних ЕРХПГ є менш обґрунтованим з огляду на серйозність ускладнень які супроводжують цей метод та високу діагностичну цінність не інвазивних методів, таких як магнітно-резонансна комп'ютерна томографія та ендоскопічне ультразвукове дослідження [4, 7, 8].

Серед ускладнень ЕРХПГ виділяють кровотечі, перфорацію дванадцятипалої кишки або спільної жовчної протоки, гострий панкреатит, холангіт. Згідно з літературними даними, частота їх виникнення становить від 4,2 до 9,8% і залежить значною мірою від досвіду хірурга-ендоскопіста, технічного забезпечення, перебігу захворювання та особливостей анатомічної будови, летальність варіює в межах 3,2-6,1% [2, 3, 6].

Критерієм якості виконання ЕРХПГ є чіткий вибір показань до втручання, відсоток успішних канюляцій бажаної протоки та низький рівень ускладнень. Мета роботи полягає у вивченні ефективності й безпечності ендоскопічних методів лікування патології панкреатобіліарної системи.

Матеріали та методи

Центр ендоскопічної хірургії ВДНЗ України "Буко-

винський державний медичний університет" розпочав свою роботу з січня 2016 року, усі оперативні втручання були виконані однією бригадою на ендоскопічній відеосистемі OLYMPUS EVIS EXERA II. За вказаний період виконано 141 оперативне втручання, з яких у трьох випадках спроба канюляції була невдалою - 2,12%, що зумовлено вираженим папілостенозом, ще у чотирьох пацієнтів оперативне втручання проведено в два етапи. На першому етапі, після невдалої канюляції, виконана ендоскопічна голкова сфінктеротомія, а після триденного курсу протизапальної та антибактеріальної терапії хворі оперовані вдруге і втручання було проведено в потрібному обсязі. Основним способом доступу до спільної жовчної протоки була її канюляція з використанням стандартного папілотому та введенням провідника, що виявилось ефективним у 138 пацієнтів (97,87%). У разі виникнення ускладнень з канюляцією ми використовували "prescut" техніку голковим папілотомом, що дозволяло досягти доступу до спільної жовчної протоки. Конкременти з жовчовивідних шляхів видаляли балонним літоекстрактором у 74 випадках, кошик Дорміа виявився ефективним у 16 випадках.

Антибіотикопрофілактику проводили цефалоспоринами IV покоління внутрішньом'язово 2 г. Подальшу потребу у проведенні антибіотикотерапії визначали залежно від конкретної клінічної ситуації. З метою пригнічення перистальтики та розслаблення сфінктерів травного каналу використовували внутрішньовенне введення гіосцину бутилбромід. Після проведення оперативного втручання, за умови відсутності розвитку ускладнень, усі пацієнти перебували в стаціонарі впродовж 24 годин.

Результати. Обговорення

У групі з 141 хворого було 83 жінки, що становило 58,86%, осіб чоловічої статі було 58, середній вік становив 63,49 років і коливався від 22 до 91 років. Первинні оперативні втручання виконані у 109 хворих (77,9%), у 32 вони носили повторний характер. Канюляція бажаної протоки за допомогою провідника досягнута у 93 пацієнтів (65,95%), типова ендоскопічна папі-

Таблиця 1. Показання до проведення ЕРХПГ.

Показання	n	%
Холедохолітиаз у поєднанні з механічною жовтяницею	71	50,35
Холедохолітиаз без жовтяниці	6	4,25
Новоутворення підшлункової залози	27	19,14
Новоутворення жовчовивідних шляхів	14	9,92
Новоутворення р. Vategy	6	4,25
Гострий біліарний панкреатит	5	3,52
Хронічний панкреатит	2	1,40
Дисфункція сфінктера Одді	3	2,11
Наявність жовчної нориці	7	4,92
Загалом	141	100

лосфінктеротомія з використання папілостома pull - type виконана у 83 (58,86%) хворих, ще у 26 доступ до бажаной протоки отримано за допомогою папілостома needle-knife - type.

Найбільш типовим показанням для проведення ендоскопічних втручань була механічна жовтяниця, що зумовлена наявністю конкрементів у спільній жовчній протоці в 71 хворого (50,35%), холедохолітиаз без ознак жовтяниці відзначали в 6 (4,25%) (табл. 1), новоутворення гепатопанкреатодуоденальної зони виявлені нами у 47 пацієнтів (33,33%), ретельне обстеження дозволило диференціювати захворювання головки підшлункової залози у 27 хворих (19,14%), новоутворення позапечіткових жовчних шляхів мали місце в 14 (9,92%), пухлинне ураження р. Vategy верифіковано у 6 пацієнтів (4,25%).

Обсяг проведеного втручання визначали відповідно до встановленого інтраопераційно діагнозу, з урахуванням відомостей додаткових методів обстеження в передопераційному періоді. Екстракція конкрементів з позапечіткових жовчовивідних шляхів проведена 77 хворим (54,60%), у 5 наших спостереженнях трапився вклинений конкремент в р. Vategy.

У випадках, коли під час виконання ЕРХПГ верифіковано конкременти холедоха більше 12 мм, ми проводили папілосфінктеротомію з дилатацією ампулярного відділу балоном до 10-13-15 мм, що визначалось інтраопераційно індивідуально в кожному випадку і було застосовано нами у 38 (26,95%) хворих (рис. 1 А).

Ендобілярне стентування проведено у 49 (34,75%) хворих, зокрема, у 47 причиною стентування були новоутворення підшлункової залози та позапечіткових жовчних шляхів, у 2 - стент "pig tail" був встановлений через наявність функціонуючої жовчної нориці внаслідок перенесеної холецистектомії та залишених конкрементів великого розміру в спільній жовчній протоці. Більшість стентів були поліпропіленові - 48, в одній хворій встановлено непокритий стент, що має здатність саморозширюватися, заміна стенту проведена в 16 (11,34%) хворих. Панкреатичний стент був встановле-

ний у хворого зі стриктурою вірсунгової протоки та сформованою кістою підшлункової залози (рис. 1 В). У семи хворих (4,9%) виконання ЕРХПГ дозволило визначити правильний діагноз. Це стосується хворих, в яких парапапілярний дивертикул з контрастом був розцінений як новоутворення головки підшлункової залози. У решті випадків помилково визначений діагноз холедохолітазу був змінений на новоутворення жовчовивідних проток.

Визначаючи ступінь тяжкості виконання ендоскопічного втручання, ми брали до уваги ступінь стенозу р. Vategy, який був у 29 наших хворих (20,56%), діаметр холедоха (варіював від 5 до 25 мм і в середньому становив 12,37 мм) та розмір конкрементів (у наших спостереженнях коливався від 3 до 25 мм, середній розмір становив 7,86 мм, однак статистично вірогідних показників не отримано). Через складність виконання доступу до холедоха 7 хворих були прооперовані в два етапи (4,9%): після виконаної на першому етапі голкової папілосфінктеротомії ми проводили протизапальну антибіотикотерапію тривалістю від 3 до 7 діб, після чого у 4 пацієнтів за допомогою другого етапу досягнуто каналізацію холедоха, у 3 хворих друга спроба виявилася невдалою.

Аналіз 141 клінічного випадку дозволив виявити розвиток ускладнень, зокрема, що виникли безпосередньо під час оперативного втручання або у післяопераційному періоді. До першої групи (5 спостережень - 3,54%) віднесена кровотеча з періампулярної ділянки та перфорація дванадцятипалої кишки. У наших випад-

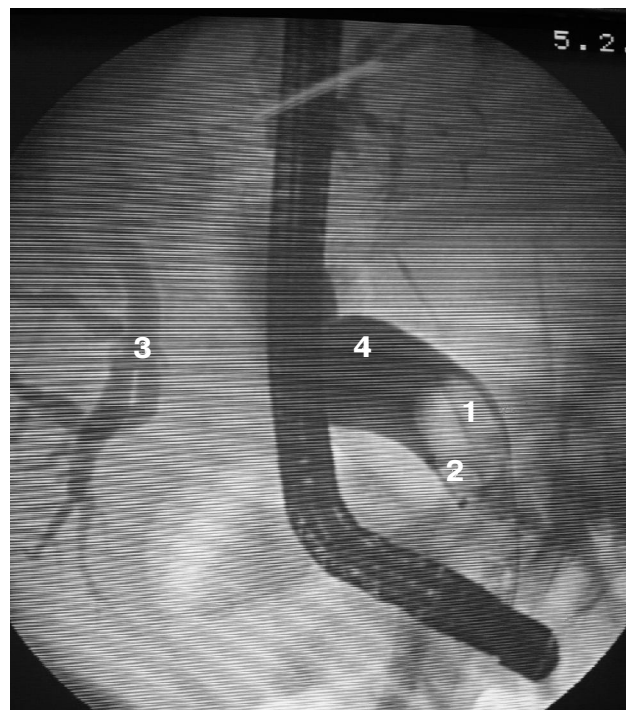


Рис. 1 А. Холедохолітиаз.

Примітки: 1 - великий конкремент холедоха; 2 - літоекстракційний балон; 3 - розширені внутрішньопечіткові ходи; 4 - дилатований холедох.



Рис. 1 В. Стриктура вірсунгової протоки.

Примітки: 1 - кістозно змінена вірсунгова протока; 2 - стент.

Таблиця 2. Ускладнення, пов'язані з ЕРХПГ.

Ускладнення	n	%
Кровотеча	3	2,12
Панкреатит	4	2,82
Перфорація ДПК	2	1,41
Холангіт	2	1,41
Дислокація стента	2	1,41
Загалом	13	9,21

ках кровотеча виникала внаслідок виконаної балонної дилатації холедоха і була зупинена внутрішньовенним уведенням 500 мг транексамової кислоти безпосередньо на операційному столі. Перфорацію ДПК в заочеревинний простір під час операції верифіковано у 2 хворих (1,41%). Завдяки вчасному розпізнаванню ускладнення, проведений консервативний комплекс лікування дозволив уникнути лапаротомії і привів до одужання хворих. Другу групу ускладнень становили такі, що виникли в післяопераційному періоді - 8 хворих (5,63%), зокрема 4 панкреатити, які, на нашу думку, зумовлені потрапленням контрасту до вірсунгової протоки, перебіг двох з них призвів до розвитку панкреонекрозу. У двох прооперованих розвинувся гнійний холангіт, який потребував інтенсивного лікування і закінчився одужанням, ще у двох хворих, яким проведено ендобіліарне дренивання впродовж перших 5-7 днів констатовано дислокацію стенту, що потребувало повторного втручання.

Ендоскопічні оперативні втручання на жовчовивід-

них шляхах - це високотехнологічна малоінвазивна га-лузь хірургії, де трапляються (як і за умови будь-яких інших ендоскопічних операцій) специфічні ускладнення, уникнення яких або мінімізація наслідків можливі лише за чіткого дотримання показань до використання, наявності потрібного обладнання та інструментарію, а також досконалії техніці хірурга-ендоскопіста.

Нами проаналізовано результати ендоскопічного втручання, виконаного в Центрі ендоскопічної хірургії ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", уточнено показання та методи корекції ускладнень. Усі 141 втручання були виконані з лікувальною метою, винятково діагностичних втручань вдалося уникнути завдяки ретельному обстеженню хворих на доопераційному етапі й чіткому обґрунтуванню показань до самого втручання. Відпрацювання хірургічної техніки, використання провідників та накопичений досвід складних канюляцій дозволили зменшити кількість вірсунгографії і знизити кількість пост-ЕРХПГ панкреатитів. У разі, коли уникнути контрастування головної панкреатичної протоки не вдавалося, втручання завершували встановленням панкреатичного стента. Використання сучасного електрохірургічного блоку з функцією "endo-cut" дозволило уникнути кровотечі, зумовленої розтином ампули, а випадки, зумовлені дилатацією ампули після часткового її розсічення, були ефективно керовані медикаментозно.

Двоетапні оперативні втручання проведені у 7% хворих і зумовлені анатомічними особливостями будови р. Vaterу та патологічними змінами через основне захворювання. Така тактика ендоскопічного втручання має право на існування оскільки дозволяє досягти канюляції бажаної протоки у разі, коли вимушене відтермінування ліквідації механічної жовтяниці можливе. Власний досвід показав, що використання "pre-cut" сфінктеротомії є цілком можливим і достатньо ефективним доступом до загальної жовчної протоки, і як правило повторна спроба канюляції через 3-7 днів, є більш легкою та частіш за все вдалою. Стосовно розвитку "pre-cut" індукованого пост-ЕРХПГ панкреатиту остаточного консенсусу не досягнуто, оскільки раннє усунення біліарної гіпертензії є доведеним профілактичним чинником запобігання панкреатиту. За нашими даними, успішна первинна канюляція виконана у 102 хворих, що становить 72,34%.

Загальна кількість ускладнень після ендоскопічних втручань становила 13 спостережень (9,21%), найбільш частим виявився пост-ЕРХПГ панкреатит, який діагностовано у 4 хворих (2,82%), заочеревинна перфорація ДПК констатована у 2 (1,41%), кровотеча та холангіт - у 4 хворих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ендоскопічні методи корекції патології жовчовивідних шляхів впевнено довели високу ефективність в поєднанні з малою травматичністю і повинні бути пріор-

ритетними.

2. Чітке визначення показань до ендоскопічних втручань, використання провідників під час канюляції дозволяє зменшити кількість ускладнень притаманних да-

ному методу.

Перспективним залишається розробка безпечних способів канюляції бажаної протоки, як з використанням двох провідників, так і з precut методикою.

Список літератури

1. Возможности современной профилактики острого панкреатита после проведения эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии / А.Н. Тарасов, А.В. Васильев, Т.Е. Дорофеева [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2014. - № 11. - С. 57-60.
2. Ендоскопічне дренування біліарної системи при гострій обтурації спільної жовчної протоки / П.В. Огородник, В.І. Коломійцев, О.І. Кушнірук [та ін.] // Клінічна хірургія. - 2013. - № 8. - С. 24-29.
3. Зайцева А. О. Перипапиллярный дивертикул как причина постхолецистэктомического синдрома / А.О. Зайцева, Д.А. Кутявина, М.Н. Климентов // Проблемы науки. - 2016. - № 12. - С. 51-54.
4. Рідкісні випадки патології дванадцятипалої кишки як причини доброякісної обструкції жовчовивідних шляхів / Л.М. Когут, С.Ю. Лисюк, О.І. Кушнірук, М.А. Когут // Шпитальна хірургія. - 2015. - № 1. - С. 101-104.
5. Сайфутдинов И. М. Пути профилактики осложненной при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах / И.М. Сайфутдинов, Л.Е. Славин // Казанский медицинский журнал. - 2016. - № 1. - С. 26-31.
6. Ушаков А. А. К вопросу о ведении больных с острым билиарным панкреатитом / А.А. Ушаков, В.И. Овчинников, Д.А. Бабушкин // International jor. of exper. educ. - 2016. - № 4. - С. 424-426.
7. Юсиф-Заде К. Р. К диагностике и лечению заболеваний билиарной системы методом эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии / К.Р. Юсиф-Заде // Российский медицинский журнал. - 2015. - № 4. - С. 36-38.
8. Complications of ERCP. ASGE Standards of Practice Committee / M.A. Anderson, L. Fisher, R. Jain [et al.] // Gastrointest. Endosc. - 2012. - № 75. - P. 467-473.
9. Kahaleh M. Prevention and management of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography complications / M. Kahaleh, M. Freeman // Clin. Endosc. - 2012. - № 45. - P. 305-312.

Шкварковський І.В., Бриндак І.А., Москалюк А.П., Шкварковський А.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Резюме. В статье показаны первые результаты функционирования центра эндоскопической хирургии на Буковине. Точная дооперационная диагностика патологии желчевыводящих путей способствует оптимизации хирургической тактики, уменьшает частоту осложнений в послеоперационном периоде. Детально проанализирована патология желчевыводящих путей у прооперированных больных. Описаны методы оперативных вмешательств, которые выполнялись пациентам, изучены случаи послеоперационных осложнений и особенности ведения послеоперационного периода у таких больных.

Ключевые слова: механическая желтуха, холедохолитиаз, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

Shkvarkovskiy I.V., Bryndak I.A., Moskaliuk O.P., Shkvarkovska A.I.

RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF BILIARY DUCT DISEASES

Summary. The paper shows the first results of the operation center of endoscopic surgery in Bukovina. Accurate preoperative diagnosis of biliary tract pathology helps optimize surgical treatment, reduces the incidence of complications in the postoperative period. A detailed analysis biliary tract pathology in operated patients was performed. The methods of surgical interventions performed in patients were described, cases of postoperative complications and postoperative care peculiarities in these patients were studied.

Key words: jaundice, choledocholithiasis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

Рецензент - д.мед.н., проф. Польовий В.П.

Стаття надійшла до редакції 30.11.2016 р.

Шкварковський Ігор Володимирович - д.мед.н., проф., професор кафедри хірургії № 2 ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"; +38(066)0055066; doctorigor@i.ua

Бриндак Іван Анатолійович - лікар-хірург хірургічного відділення № 1 Лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці; +38(095)4287886; bryndak@mail.ru

Москалюк Олександр Петрович - к.мед.н., асистент кафедри хірургії № 2 ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"; +38(050)9806137; doc_sasha@mail.ru

Шкварковська Анастасія Ігорівна - студентка ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"; +38(050)2036314; shkvarkovska@mail.ru

© Федчишен О.П.

УДК: 616.248-053.2:577.161.2-008.64

Федчишен О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра педіатрії № 2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ВМІСТ 25-ГІДРОКСИХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Резюме. У даному дослідженні було встановлено вміст 25-гідроксихолекальциферолу (25(OH)D₃) в сироватці крові дітей, хворих на різні форми бронхіальної астми. Для досягнення поставленої мети нами обстежено 200 дітей, хворих на БА, віком