

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».

хірургічних втручаннях. Етіологічними чинниками вторинного медіастиніту були ускладнені флегмонами шиї одонтогенні та ЛОР-інфекції. Усі хворі були оперовані в обсягах, які залежали від локалізації і розповсюдження гнійного процесу. Летальність при первинному медіастиніті склала 7,4%, при вторинному – 50%. Основним летальним фактором являвся розвиток сепсису, а його причиною – затримка своєчасного хірургічного лікування. Для покращення результатів лікування впроваджено удосконалений діагностично-лікувальний алгоритм з використанням сучасних променевих методів діагностики, що сприяло зниженню летальності та інвалідизуючих ускладнень.

Висновки. Головними чинниками високої летальності у хворих на гнійний медіастиніт є пізня діагностика та неадекватне лікування до госпіталізації до спеціалізованого відділення. Головним фактором покращення результатів лікування гнійного медіастиніту є своєчасна діагностика і адекватне хірургічне лікування з використанням сучасних технологій в умовах спеціалізованого торакального відділення.

І.В. Дундюк

КНП «Центральна міська лікарня» Рівненської міської ради, Рівне

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖ

Вступ. Діафрагмальна грижа – це дефект в діафрагмі, через який органи черевної порожнини проникають в грудну клітину. Поширеність захворювання становить 2% від всіх видів гриж та зустрічається в 10% випадків у хворих зі скаргами на болі в грудній клітині. При ускладненому перебігу діафрагмальної грижі можливий розвиток езофагіту та кровотечі і з грижового мішка. Станом, небезпечним для життя, є защемлення шлунку або кишечника, яке може призвести до смертельного наслідку.

Матеріали і методи. За три роки нами прооперовано 197 пацієнтів: 114 чоловіків та 83 жінки. Для діагностики застосовували класичний метод виявлення хвороби – контрасна рентгенографія в положенні Транделенбурга та додатковий метод – ФГДС для уточнення важкості перебігу захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Вибір лікувальної тактики

безпосередньо залежав від розмірів грижі. При невеликих розмірах та низькому ризику защемлення внутрішніх органів проводили консервативне лікування.

При великих розмірах грижі чи її ускладненнях (защемлення внутрішніх органів) застосовували хірургічний метод лікування. У таких випадках проводилась лапароскопічна пластика стравохідного отвору діафрагми, гастрокардіопексія, відновлення кардіальної складки, фундоплікація.

Двічі була конверсія: пошкодження селезінки з інтенсивною кровотечею, та перфорація абдомінального відділу стравоходу.

Впровадження мініінвазивних технологій лікування діафрагмальних гриж дозволило знизити рівень післяопераційних ускладнень на 24%, скоротити тривалість стаціонарного лікування на 5 ліжко-днів.

Висновки. Застосування лапароскопічних технологій в лікуванні гриж стравохідного отвору діафрагми дозволяє суттєво покращати результати лікування таких хворих: зменшити кількість післяопераційних ускладнень, прискорити терміни одужання.

А.Г. Іфтодій, В.І. Гребенюк, О.В. Більцан

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці
ОКРЕМІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Вступ. Захворюваність на гострий панкреатит зросла до 9-11% за останні 5 років. Летальність серед різних форм панкреатиту залишається сталою (3-25%). Тому особливого значення має своєчасна діагностика гострого панкреатиту та адекватне комплексне лікування в лікувальних установах. Залишаються сталими найбільш розповсюджені причини виникнення гострих панкреатитів середнього та важкого ступенів, що викликають у 55% алкогольно-аліментарний та у 30-35% гострий біліарний панкреатит.

Метою нашого дослідження було покращення результатів лікування хворих на гострий панкреатит. Завданням була впровадження та адаптація світових рекомендацій по лікуванню гострого панкреатиту з використанням власних напрацювань щодо лікування цієї категорії хворих.

Матеріали і методи. Проліковано 22 хворих на гострий панкреатит на