

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



important role in the recurrence of hyperplastic processes in thyroid tissue. Determination of indicators (number of cells, receptor / protein expression density) of the main and combined markers, regulators of apoptosis and proliferative capacity can serve as additional diagnostic and prognostic tests to the main instrumental, laboratory and morphological methods of diagnosis of postoperative recurrence, recurrent diagnosis.

Андрієць В.В.
ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕДОХОСКОПІЯ
В ЛІКУВАННІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Кафедра хірургії № 1

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) серед дорослого населення становить близько 10-15%. Майже у 20% пацієнтів з жовчними каменями розвиваються клінічно значущі ускладнення (гострий і хронічний холецистит, холедохолітиаз, гострий холангіт, гострий панкреатит, емпієма ЖМ, обструктивна жовтяниця, холедоходуоденальна фістула, перфорація ЖМ). Стандартом лікування симптоматичного холелітиазу є лапароскопічна холецистектомія, яка стала однією з найбільш частих операцій в хірургічних стаціонарах України та світу в цілому.

За даними багатьох дослідників, майже в 10 % випадків при оперативному лікуванні калькульозного холециститу виявляються конкременти в позапечінкових жовчних шляхах. В частині випадків ці конкременти виявляють доопераційно на основі клінічної симптоматики та різних методів досліджень. Більшість хворих з доопераційно виявленими конкрементами жовчних шляхів потребують двоетапного операційного лікування. Першим етапом виконується ендоскопічна ретроградна папілотомія з видаленням конкремента з загальної жовчної протоки з наступним, зазвичай через декілька днів, лапароскопічним видаленням жовчного міхура. Обидва втручання потребують загального знеболення, в деяких випадках виконуються в різних лікувальних закладах.

В Центрі малоінвазивної хірургії та гінекології, що функціонує на базі хірургічного відділення ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» та кафедри хірургії № 1 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» нами вперше в області започатковано лапароскопічне видалення конкрементів з позапечінкових жовчних шляхів (загальної жовчної протоки) у хворих з ускладненою холедохолітиазом та механічною жовтяницею жовчнокам'яною хворобою. Завдяки новому оснащенню – відеохоледохоскопу - під час виконання лапароскопічної холецистектомії, проводиться лапароскопічна холедохоскопія (візуальний огляд позапечінкових жовчних шляхів) з підконтрольним зору видаленням каменів з них.

На даний час проліковано 4 пацієнти, у яких при поступленні в стаціонар діагностовано гострий чи хронічний калькульозний холецистит, ускладнений холедохолітиазом та механічною жовтяницею. Після консервативного лікування в середньому на 3-4 день лікування хворі оперовані. Троє оперовано лапароскопічно, одна пацієнтка у зв'язку з протипоказом до накладання пневмоперитонеуму – лапаротомно.

У всіх випадках після виділення міхурової протоки та холедоха проведено інтраопераційну холангіографію. У однієї пацієнтки конкременти в холедосі не виявлено і операцію закінчено холецистектомією. У трьох випадках у зв'язку з верифікацією холедохолітиазу проведено інтраопераційну холедохоскопію. В двох випадках мілкі конкременти 2-4 мм під час холангіоскопії мігрували в дванадцятипалу кишку і операцію завершено холецистектомією з зовнішнім дренажуванням холедоха через міхурову протоку. В одного хворого виявлено конкремент 7 мм, який не вдалося виділити через міхурову протоку, у зв'язку з чим для видалення конкремента проведено лапароскопічно холедохотомію з наступним ушиванням холедоха. Операцію завершено холецистектомією з



зовнішнім дренажуванням холедоха через міхурову протоку. У всіх пацієнтів післяопераційний період перебігав без ускладнень.

Отже, за даними світової літератури, лапароскопічна холедохоскопія з видаленням конкрементів має переваги перед ендоскопічною ретроградною папілотомією з літоекстракцією, оскільки не потребує розсічення сфінктерного апарату великої дуоденальної пипки, яке може ускладнюватися кровотечами, панкреатитом, у відділеному періоді рефлюксхолангітами та рестенозами.

Білокий В.В. НОВІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

Кафедра хірургії № 1

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Розробка ефективного методу прогнозування післяопераційних ускладнень (ПУ) залишається актуальним питанням сьогодення.

Нами проведений ретроспективний аналіз наслідків лікування 169 хворих на різні форми перитоніту, віком від 17 до 84 років. Чоловіків було 98, жінок - 71. Місцевий перитоніт був у 45 хворих, дифузний - у 53, розлитий - у 57, загальний - у 13 хворих. У 79 пацієнтів були післяопераційні ускладнення: запалення і нагноєння рани (24), евентерація (5), інтраабдомінальні інфільтрати і абсцеси (14), неспроможність кишкових швів (18), триваючий перитоніт (18). Померло 39 хворих. У 123 хворих діагностовано супутні захворювання.

Виконаний аналіз дозволив розробити шкалу, згідно якої прогнозування ПУ проводиться у два етапи.

Результати дисперсійного аналізу засвідчили статистично істотну залежність частоти розвитку ускладнень від визначеної суми пунктів. Згідно шкали, хворі попередньо поділяються на групи звичайного (2-4 пункти), збільшеного (5-7 пунктів), середнього (8-9 пунктів) і високого (10 і більше пунктів) ризику виникнення післяопераційних ускладнень. Таке виділення груп ризику дозволяє застосовувати необхідні заходи з профілактики ускладнень вже на етапі передопераційної підготовки хворих.

Остаточне визначення ризику проводиться з урахуванням даних інтраопераційної ревізії та лабораторних досліджень. На цьому етапі склад і внесок прогностичних критеріїв наступні: характеристики хірургічної патології згідно передопераційних даних; характеристики перитоніту згідно показника МПІ; характеристики супутньої патології згідно доопераційних даних; вміст паличкоядерних лейкоцитів: менше 3, або більше 37% – 3 пункти, 26 – 36% - 2, 4 – 25% - 0; застосування запрограмованої санації 2 пункти.

Аналіз клінічних і лабораторних показників засвідчив, що дисперсія параметрів післяопераційних ускладнень статистично істотно пояснюється внеском представлених показників. Розмежування груп ризику проводиться наступним чином: менше 18 пунктів – звичайний ризик, 18-25 пунктів - збільшений (переважно ранові ускладнення), 26-34 пункти - середній (абсцеси, інфільтрати, дифузний перитоніт, неспроможність швів), більше 35 пунктів - високий ризик (тяжкий перитоніт, сепсис), що підтверджено результатами однофакторного дисперсійного аналізу.

Отже, запропонований метод дозволяє відносити хворих на різні форми гострого перитоніту до груп звичайного, збільшеного, середнього і високого ризику виникнення післяопераційних ускладнень. Проведення роздільного прогнозування до та під час операції дозволяє диференційовано застосовувати заходи з профілактики ускладнень впродовж всього періоду лікування.