використанні малоінвазивних методів при гострій та плановій хірургії особливої уваги заслуговують її специфічні ускладнення, а саме: пошкодження позапечінкових жовчних проток, пошкодження міхурової артерії, внутрішньочеревна кровотеча з ложа жовчного міхура, жовчопідтікання з ходів Люшка та інші.

З цією метою узагальнено досвід використання лапароскопічних втручань у хворих з ургентною та плановою хірургічною патологією шляхом аналізу найпоширеніших її ускладнень та критерії, які вимагають проведення конверсії. У дослідженні взяли участь 1484 хворих віком від 16 до 84 (жінок – 1333 (89,86%), чоловіків – 151 (10,24%), у яких мало місце проведення лапароскопічних втручань за останні 3 роки на базі ОКЛ « Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Проведений аналіз показав, що хронічний холецистит був у 393 хворих (у 6 хворих мала місце конверсія), гострий холецистит - у 855 хворих (у 33 хворих мала місце конверсія), поліпоз жовчного міхура був у 33 хворих, холедохолітіаз був у 9 хворих, гострий апендицит був у 98 хворих, хронічний апендицит був у 5 хворих, діафрагмальна грижа була у 5 хворих, гострий деструктивний панкреатит був 4 хворих, пахова грижа була у 11 хворих, абсцес печінки був у 4 хворих, кіста печінки була у 9 хворих, гостра гінекологічна патологія була у 17 хворих, гостра торакальна патологія була у 12 хворих. УЗД контрольовані пункції абсцесів та кіст черевної порожнини та за очеревинного простору було виконано у 13 хворих. З діагностичною метою відеолапароскопія була виконана у 22 хворих, відеохоледохоскопія була виконана у 4 хворих. Слід зауважити, що із 2020 року співробітниками кафедри хірургії №1 вперше на Буковині виконано лапароскопічну правобічну геміколектомію та лапароскопічну резекцію сигмо видної кишки при пухлинах кишечнику, а у 2021 році вперше було виконано передню лапароскопічну резекцію прямої кишки. Аналіз причин конверсії (33 випадків) показав, що це були: наявність короткої або широкої міхурової протоки - 7 хворих; пошкодження міхурової протоки або холедоху - 9 хворих (синдром Міррізі у 3 хворих); пенетруюча виразка ДПК - 2 хворих; виникнення масивної кровотечі - 12 хворих (9 хворих з гострим та у 3 хворих - з хронічним калькульозним холециститом); вклинений конкремент у міхуровій протоці - 2 хворих; підозра на наявність конкременту в залишеній куксі міхурової протоки - 1 хвора. Отримані результати показали, що це призводило до вирішення надзвичайно важких та складних проблем в подальшому.

Таким чином, своєчасна конверсія – надзвичайно важливий момент упередження поранення жовчно-вивідних шляхів. А якщо це вже сталося, тоді відновлення відтоку жовчі може бути досягнуто тільки у тому випадку, коли в оперативне втручання виконуватиме фахівець, який володіє різноманітними методиками реконструктивних операцій. Враховувати вказані критерії, які спричиняють конверсію. Це дозволить більш раціонально обирати метод оперативного втручання та знаходити компроміс між бажанням пацієнта і можливостями бригади оперуючих хірургів.

Полянський І.Ю.

УРГЕНТНА ХІРУРГІЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Кафедра хірургії №1

Буковинський державний медичний університет

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на структуру гострої хірургічної патології та результати її лікування. Зміни відчуваються на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з гострими хірургічними захворюваннями, що хворіють на COVID-19. У процесі діагностики із – за небезпеки інфікування медичного персоналу змінились акценти із суб´єктивного та об´єктивного методів обстеження на інструментальні методи, що, однак, не призвело до очікуваного покращення точності діагнозу і сприяло пізній діагностиці самого захворювання та його ускладнень.

Лікувальна тактика стала більш стриманою, з перевагою за можливості консервативних методів лікування, що також сприяло зростанню питомої ваги ускладнень.

Оперативні втручання виконувались здебільшого за життєвими та абсолютними показаннями.

Ускладнились технічні аспекти виконання оперативних втручань із – за необхідності використання хірургічною бригадою засобів індивідуального захисту. У поєднанні із намаганням скоротити тривалість оперативного втручання, це призвело до суттєвого зростання технологічних порушень виконання окремих етапів операції, сприяло зростанню інтра – та післяопераційних ускладнень.

Виникла нагальна потреба у підвищенні надійності кожного з етапів операції, до чого багато хірургів були не готові.

Вимушене зменшення обсягу оперативного втручання до мінімально достатнього сприяло погіршенню віддалених результатів лікування, функціональних порушень різних органів і систем, інвалідизації пацієнтів.

Реабілітація оперованих пацієнтів в умовах відділень інтенсивної терапій проводилась здебільшого черговим персоналом, за мінімальної участі хірурга, що призвело до значного зростання частоти ускладнень з боку дихальної системи, післяопераційного парезу кишечнику, нагноєнь операційної рани, евентерацій.

Неадекватне застосування антикоагулянтів, що включені у комплекс лікування COVID-19, призвело до зростання частоти різних кровотеч, а глюкокортикоїдів до порушень регенерації і зумовлених ними важких післяопераційних ускладнень (неспроможність швів і анастомозів, евентерації). Неадекватна корекція «цитокінового шторму» та дистресс-синдрому легень сприяло зростанню частоти перфорацій гострих виразок порожнистих органів травлення.

Все це потребує принципово нових підходів до діагностики та лікування гострих хірургічних захворювань у пацієнтів з COVID-19, вдосконалення всіх етапів оперативного втручання та реабілітації пацієнтів. Отже, нами розроблено алгоритми обстеження, лікування та реабілітації таких пацієнтів з використанням запропонованих методик, що дозволило значно покращити безпосередні та відділені результати лікування.

Сикирицька Т.Б.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ВІЗИВІТ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра офтальмології ім. Б.Л. Радзіховського
Буковинський державний медичний університет

Міопія на сьогоднішній день є найчастішою причиною захворювань зорової системи серед дітей та підлітків. Вона не тільки знижує зір, а також погіршує якість життя, обмежує вибір професії. Міопія може прогресувати і часто приводить до стійких та незворотніх змін. Міопія виникає і прогресує частіше в шкільному віці через підвищене зорове навантаження, раннє навчанням письма та читання, недотримання гігієни зору, безконтрольні комп’ютерні ігри, мобільні телефони та телевізор, а також через недостаток в харчовому раціоні мікро- та макроелементів. Поширеність міопії у дітей (за даними літератури) за останні 10 років збільшилась в 1,5 рази. В Україні це захворювання діагностується у 25-30% випускників шкіл, з них у 5% - прогресуюча міопія високого ступеня. Найчастіше у наших дітей-пацієнтів спостерігалась міопія слабкого ступеня (62%), середнього (33%) та високого (5%). Досвід показує, що міопія у дітей дошкільного віку та молодшого шкільного віку відрізняється особливо швидким прогресуванням та може призводити до слабкозорості та сліпоти. За останній час ми бачимо зсув міопізації в сторону більш молодшого віку. Якщо міопія пов’язана із збільшенням розмірів очого яблука, то вона призводить до дистрофічних змін сітківки. Враховуючи динаміку росту міопії у всьому світі, пошук нових можливих методів стабілізації або затримки прогресування міопії є актуальним на сьогоднішній день.

Метою нашої роботи було оцінити ефективність застосування препарату «Візивіт» в комплексному лікуванні міопії у дітей. Нами був проведений комплексний аналіз даних 25 дітей (контрольна група), які отримали традиційну терапію (оптичну корекцію та апаратне