

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Висновки. Показники кальцієвого гомеостазу є важливими чинниками прогнозування ризику післяопераційних ускладнень у пацієнтів із панкреатичними псевдокістами. ПВВІК є найбільш прогностично цінним маркером ступеня порушень кальцієвого гомеостазу. Найбільший ризик післяопераційних ускладнень мають пацієнти із показниками ПВВІК $\geq 0,45$ на тлі гіпокальціємії.

Бондарець Л., Сикал М.О.
ЗАПРОГРОМОВАНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ ПЕРІТОНІТУ.
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2

Незважаючи на безперечний прогрес медицини і стрімкий розвиток малоінвазивних методів діагностики та лікування різних нозологічних форм, лікування поширеної форми перитоніту є однією з найбільш складних завдань у хірургічній практиці, яка супроводжується високою летальністю в післяопераційному періоді. Важливу роль при цьому відіграють неадекватна санація гнійно-запального вогнища в черевній порожнині, прогресування перитоніту і пізні надходження хворих у стаціонар.

З 2012р в клініці були виконані лапароскопічні процедури у 58 хворих з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, ускладнених перитонітом. Середній вік пацієнтів склав $54,5 \pm 1,5$ р. Відповідно етіології, джерело поширення перитоніту хворих був перфоровані гастродуоденальні виразки - 9 (26,8%), гострий холецистит - 22 (32,4%), некроз підшлункової залози - 10 (20,4%), гострий апендицит - 17 (20,4 %).

Показання до повторної дезінфекції діяльності буде вважатися запальна реакція парієтальної та вісцеральної очеревини, обширні спайки внутрішніх органів з декількома додатками фібрину. Всі пацієнти мали адекватну антибактеріальну терапію з урахуванням мікробного спектру.

Аналіз результатів лапароскопічної запрограмованої релапаротомії черевної порожнини показала, що цей метод успішно усуває причину перитоніту. Це також дозволяє зробити повну санацію черевної порожнини, у тому числі із запрограмованими санаціями та організованим моніторингом черевної порожнини після операції. При лапароскопії виконується: накладення швів на перфоративну виразку, дренаж сальникової сумки і заочеревинного простору, холецистостомія при панкреонекрозі, апендектомія, холецистектомія. У 6 (5,56%) пацієнтів була потрібна лапаротомія, через технічні проблеми. Під час лапароскопічної санації черевної порожнини інтраопераційних ускладнень не спостерігалось. Смертність склала 3,7%.

Лапароскопічні операції є ефективними у пацієнтів з перитонітом. Вони дозволяють у більшості випадків усунути джерело перитоніту і виконати санацію черевної порожнини.

Використання запрограмованої лапароскопічної санації в лікуванні перитоніту, значно скорочує час реабілітації, та дозволяє уникнути ряду післяопераційних ускладнень.