

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE  
MEDICAL UNIVERSITY

# XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 23d INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



15-17 КВІТНЯ 2019  
APRIL 15-17, 2019

ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА

одним із найрозповсюдженіших захворювань органів черевної порожнини. Сучасні наукові розробки спрямовані на розробку ефективних заходів для зменшення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) при ГП.

**Мета:** покращити результати лікування ГП шляхом використання різних способів медикаментозної корекції ВЧГ.

**Матеріали і методи:** Ефективність ПБ для зниження ВЧТ при ГП ми оцінили шляхом вивчення динаміки ВЧТ у 5 хворих з ГП, які були оперовані в різні терміни від початку захворювання. В дану групу не включались хворі, операція у яких була закінчена накладанням лапаростоми. Усі хворі оперовані під комбінованим ендотрахеальним наркозом з використанням ПБ. В післяопераційному періоді в умовах реанімаційного відділення таким хворим проводилась продовжена міорелаксація з штучною вентиляцією легень шляхом введення підтримуючих доз ПБ (40 мкг/кг маси тіла кожних 2 години) протягом 48-72 годин.

**Результати:** Так як усі хворі мали важкий ГП, вихідний рівень ВЧТ був високий. У хворих, в яких було використано ПБ середнє значення ВЧТ за добу перед операцією складало  $16,8 \pm 2,7$  мм. рт. ст. На фоні міорелаксації з штучною вентиляцією легень ми отримали зниження рівня ВЧТ в післяопераційному періоді: середнє значення ВЧТ в 1 добу –  $13,2 \pm 1,9$  мм. рт. ст., в 2 добу –  $13,7 \pm 1,8$  мм. рт. ст., в 3 добу –  $12,9 \pm 1,9$  мм. рт. ст.

**Висновки:** ПБ знижує рівень ВЧТ при ГП, проте рутинне його призначення не може бути рекомендоване в зв'язку з підвищеним ризиком розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії. Він може застосовуватись в комплексному лікуванні ГП, ускладненого синдромом ВЧГ в якості допоміжного засобу або екстреної терапії поряд з іншими нехірургічними засобами.

*Огій Аліна, Гордієнко Володимир,  
Юнцова Катерина, Пенья Катрін*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ**

Кафедра хірургії № 3

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Лупальцов  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Холедохолітиаз і гнійний холангіт найбільш часті й важкі ускладнення жовчокам'яної хвороби. Результати лікування яких багато в чому залежать від своєчасного та адекватного відновлення жовчовідтоку.

**Мета роботи.** Оптимізувати хірургічні підходи лікування гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу.

**Матеріали та методи.** В клініці з 2012 року проведено хірургічне лікування 86 хворих переважно похилого та старечого віку на гострий холецистит, ускладнений гнійним холангітом на тлі холедохолітиазу. Тривалість підтверженої наявності конкрементів у жовчному міхурі становила від 3 до

5 років. Жінок було 58 (67,5%), чоловіків-28 (32,5%).

Найбільш інформативним методом дослідження була ЕРПХГ, яка завершувалася ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ). Відкриті оперативні втручання були спрямовані на декомпресію і санацію жовчних шляхів, усунення причини холестази і видалення жовчного міхура, як джерела процесу. Другим етапом виконувалися лапароскопічна і міні-лапаротомна холецистектомія, у 53 випадках (62%) з інструментальною ревізією жовчних проток.

**Результати дослідження.** Нормалізація лабораторних показників після ендоскопічної декомпресії, на тлі інфузійної дезінтоксикаційної терапії, відзначалася на 5-8 добу, що дозволяло виконати другий етап з оптимальним ризиком.

Ускладнення (інфекційні, з боку легеневої, серцево-судинної, гепато-біліарної систем) і летальні результати відзначені у хворих, що надійшли з тяжким (III) ступенем метаболічного ендотоксикозу.

Померло 6 пацієнтів. Основними причинами смерті були: гостра печінково-ниркова недостатність, холангіогенні абсцеси печінки, сепсис, на тлі вікових змін та декомпенсації серцево-судинної та дихальної систем.

**Висновки.** Ліквідація жовчної гіпертензії при розвитку гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу є основним етапом в комплексному лікуванні даної патології.

Холецистектомія, повинна бути невід'ємним етапом, спрямованим на усунення основної причини важких ускладнень жовчокам'яної хвороби.

*Онопрійко Юрій*

### **ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ У ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О. Сикал  
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Основним принципом оперативного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок є відновлення порушеного кровотоку, причиною чого є вертикальний рефлюкс у великій підшкірній вені. «Традиційна» сафенектомія має деякі недоліки по відношенню до ендоваскулярного лікування: великий травматизм хірургічного втручання, збільшення ризику ускладнень, довший період реабілітації, недостатній косметичний ефект, наявність інтенсивного больового синдрому. Сьогодні все частіше методом вибору хірургічного лікування варикозної хвороби є ендоваскулярне лікування. Механізм ендовенозного електрозварювання – це термокоагуляція венозної стінки, що призводить до облітерації судини та наступних фіброзних змін.

**Ціль:** проаналізувати можливість використання технології ендоваскулярного електрозварювання живих тканин у лікуванні варикозної хвороби.

**Матеріали і методи:** з січня 2018р на базі КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» ендовазальне електрозварювання поверхневих вен нижніх кінцівок виконано у 11 пацієнтів, віком від 34 – 50 років. Хворі обстежені. Використовували пристрій «Патонмед» ЕК – 300М1 для ендовазального зварювання.

**Результати та їх обговорення.** Усі хворі оперовані в плановому порядку. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Всі пацієнти в задовільному стані виписані на 7-8 добу після втручання.

**Висновки.** Перевагами даного методу є малоінвазивність хірургічного втручання, задовільний косметичний ефект, значне скорочення післяопераційного періоду, зниження інтенсивності больового синдрому та ризику появи ускладнень. Недоліком методу є наявність опіків навколишніх тканин, уникнення яких є перспективою нашого подальшого дослідження.

*Палій Світлана*

### **ПОРІВНЯННЯ ПЕРЕВАГ ТА НЕДОЛІКІВ ВИКОРИСТАННЯ СІТОК ІЗ ПОЛІПРОПІЛЕНУ ТА БІОМАТЕРІАЛУ.**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Махніцький  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Мета:** Порівняти переваги та недоліки сіток із поліпропілену з сіткою із біоматеріалу для пластики пахових гриж.

**Матеріали та методи дослідження:** Проліковано 41 пацієнт віком від 18 до 60 років з набутими вправимими паховими грижами. 28 пацієнтів (68,3%) – чоловіки, 13 пацієнтів (31,7%) – жінки

Перша група хворих: 30 пацієнтів з діагнозом: набута вправима пахова грижа. Проведена операція: грижесічення з пластикою по методу Ліхтенштейна – поліпропіленовою сіткою.

Друга група хворих: 11 пацієнтів з діагнозом: набута вправима пахова грижа. Проведена операція: грижесічення з пластикою по методу Ліхтенштейна – сіткою з біоматеріалу (спеціально оброблений ксенотрансплантат).

**Результати дослідження:** У першої групи пацієнтів спостерігали: 4 випадки (13,3%) – інфільтрація по ходу рубця, 3 випадки (10 %) – больовий синдром, 1 випадок (0,3 %) – сформувалася зовнішня нориця.

У другій групі пацієнтів спостерігали: 1 випадок (9,0%) – інфільтрація по ходу рубця, 1 випадок (9,0 %) – больовий синдром.

*Петренко К., Світлична К., Денисенко Д.*

### **ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології

Науковий керівник: асист. С.С. Овчаренко

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Сторонні тіла (СТ) шлунково-кишкового тракту у дітей зустрічаються досить часто, при цьому основну групу ризику складають пацієнти до 5 років. Чужорідні тіла можуть сприяти утворенню інфільтратів, міжпетльових абсцесів і перфорацій, встрягати в стінку шлунка, травмувати дванадцятипалу і тонку кишку, фіксуватися в куполі сліпої кишки і червоподібного відростка, викликаючи запалення.

**Дизайн дослідження.** Статистичні данні хірургічного відділення ДКЛ №1, м. Київ.

**Результати.** Для діагностики використовують анамнез, загальний огляд, лабораторні дослідження, рентгенографія органів грудної та черевної порожнини, контрастування шлунка, 12-палої кишки, УЗД, езофагогастроуденоскопію, колоноскопію, лапароскопію.

З 2011 до 2016 року в хірургічному відділенні було проліковано 467 дітей з чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту.

Якщо за даними дослідження чужорідне тіло виявлялося в шлунку, виконувалася ФГДС і видалення стороннього тіла. При виявленні СТ в тонкій або товстій кишці обиралася вичікувальна тактика з обов'язковим рентгенологічним контролем. При сторонніх тілах, недоступних для видалення при ФГДС і виникненні ускладнень, проводилось хірургічне лікування.

У 409 (87,5%) пацієнтів з 467 чужорідні тіла вийшли природним шляхом через 3-5 доби з моменту проковтування. У 41 (8,7%) виконано видалення сторонніх тіл із шлунку шляхом ФГДС. Оперативні втручання проведені у 17 дітей з приводу ускладнень, викликаних сторонніми предметами.

**Висновки.** Таким чином, можна сказати, що чужорідні тіла шлунково-кишкового тракту досить часто зустрічаються у дітей. Необхідна повна діагностика при підозрі на дану патологію, бо недіагностовані, або неліковані СТ можуть призвести до серйозних ускладнень.

*Пікульська Карина, Сокол Ганна*

### **ВПЛИВ «ЛІАСТЕНУ» НА ІМУННИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНУ ФУРНЬЄ**

Кафедра: Хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М.А. Гудзь  
Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** флегмона Фурньє - гострий, швидко прогресуючий та інфекційний некротичний фасціїт, що вражає зовнішні статеві органи, промежину і періанальну області, і вимагає негайного