



# **ЗБІРНИК**

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ  
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»  
18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





*УДК 61.061.3 (043.2)*

*ББК 61 (063)*

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)  
Харків, 2021. – 574 с.*

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



*Братчук Кирило Вадимович*

## **РОЛЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ ПРИ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Гострий апендицит одна з найпоширеніших патологій органів черевної порожнини, розповсюдженість якої коливається в межах 4-5 випадків на 1000 осіб. При цьому, кількість помилкових апендектомій варіюється від 17 до 43%. Виходячи з цього, проведення діагностичної лапароскопії перед оперативним втручанням є найбільш ефективним методом диференціальної діагностики гострого апендициту.

Мета. Проаналізувати роль діагностичної лапароскопії в алгоритмі діагностики гострого апендициту (ГА).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 35 медичних карт стаціонарних хворих госпіталізованих з підозрою на клініку ГА. Критеріями відбору були: сумнівна клініка ГА; збереження больового синдрому в правій клубової області на фоні введення спазмолітиків; за шкалою Альварадо набрали 5-6 балів. Серед пацієнтів було 17 (48,6%) чоловіків і 18 (51,4%) жінок. В протягом 6 годин проводилася диференційна діагностика з правостороннім сальпінгофоритом - 8 (22,9%) пацієнтів, з неспецифічним мезоденітом - 4 (11,4%), некроз міоматозного вузла - 2 (5,7%), перекут кисти яєчника - 4 (11,4%); спайкова кишкова непрохідність - 5 (14,3%), дивертикуліт товстої кишки - 3 (8,6%), пухлина сліпої кишки - 5 (14,3%), хвороба Крона з термінальним ілеїтом - 2 (5,7%), прикрита перфоративна виразка - 2 (5,7%) пацієнтів. У зв'язку з неможливістю виконати в нічний час неінвазивні методи дослідження (УЗД, КТ) та неможливістю виключити на підставі клінічних даних клініку ГА була проведена діагностична лапароскопія.

Результати дослідження. Інтраопераційно на підставі ознак: позитивний симптом ригідності, гіперемія серозного шару, набряклість і нашарування фібрину на червоподібний відросток діагноз ГА був підтверджений у 15 (42,9%)



пацієнтів. Серед них ГА катаральний - 4 (26,7%), гострий флегмонозний - 11 (73,3%). У цих пацієнтів діагностична лапароскопія була трансформована в лапароскопічну апендектомію. У решти пацієнтів (57,1%) була виключена хірургічна патологія органів черевної порожнини - 10 (50%) пацієнтів або верифікована інша патологія: апоплексія яєчника - 3 (15%), гострий сальпінгофорит - 4 (20%), пухлина сліпої кишки - 1 (5%), дивертикуліт товстої кишки - 2 (10%). Післяопераційних ускладнень не було. Пацієнти після діагностичної лапароскопії були виписані зі стаціонару на 3-4 добу в задовільному стані, а після лапароскопічної апендектомії на 5 - 6 добу.

**Висновок.** Отже, лапароскопія дозволяє встановити остаточний діагноз при сумнівній клініці гострого апендициту. Також лапароскопія дозволяє знизити частоту помилкових апендектомій без ризику пропустити інші патологічні процеси черевної порожнини. Крім того, лапароскопія дозволяє визначити точну локалізацію червоподібного відростка і в разі потреби - проведення лапароскопічної апендектомії, що сприяє швидкому відновленню пацієнтів та скорочує термін післяопераційного періоду на відміну від традиційних оперативних втручань.

*Брикаліна Милана Артемівна, Черна Анастасія Олександрівна*  
**ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ  
ТІОПЕНТАЛУ НАТРІЮ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: Дубівська Світлана Станіславівна, Бітчук Микола Денисович

Актуальною проблемою сьогодення є вплив анестетиків на мозкову діяльність. Хотілося б акцентувати увагу на використанні тіопенталу натрію. Тіопентал натрію - це один з безлічі засобів для неінгаляційного наркозу ультракороткої дії, яке уповільнює закриття ГАМК-залежних каналів на постсинаптичній мембрані нейронів головного мозку. Тіопентал пригнічує збудливу дію амінокислот і сприяє міорелаксації, пригнічуючи полісинаптичні рефлексії і