

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"

Том 13, випуск 1 (41)



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ



Морфологічний корпус УМСА

Полтава 2013

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Ждан В.М., докт. мед. наук, професор – головний редактор

Бобирьов В.М., докт. мед. наук, професор – заступник
головного редактора

Бобирьова Л.Є., докт. мед. наук, професор

Весніна Л.Є., докт. мед. наук

Дворник В.М., докт. мед. наук, професор

Кайдашев І.П., докт. мед. наук, професор

Катрушов О.В., докт. мед. наук, професор

Костенко В.О., докт. мед. наук, професор – заступник
головного редактора

Лігоненко О.В., докт. мед. наук, професор

Литвиненко Н.В., докт. мед. наук, професор

Максимук О.Ю., докт. мед. наук, професор

Міщенко А.В., канд. мед. наук, доцент –
відповідальний секретар

Непорада К.С., докт. мед. наук, професор

Новіков В.М., докт. мед. наук

Петрушанко Т.О., докт. мед. наук, професор

Скрипніков П.М., докт. мед. наук, професор

Скрипник І.М., докт. мед. наук, професор

Траверсе Г.М., докт. мед. наук, професор

Шейко В.Д., докт. мед. наук, професор

Шерстюк О.О., докт. мед. наук, професор

Адреса редакції та видавця:

36024, Україна, м. Полтава, вул. Шевченка, 23

Телефон (05322) 7-44-11, 2-69-66.

e-mail: mededition@rambler.ru

www.umsa.edu.ua

Комп'ютерний дизайн, оригінал-макет –
Гуржій Т.М.

Підписано до друку 20.03.2013 р.

Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 44. Наклад 300. Зам. 107.

Повнотекстова версія журналу (ISSN 2077-1126 (online))
представлена на сайті www.umsa.edu.ua

Модератор – Шульженко П.П.

ISSN 2077-1096

Засновник і видавець –
*ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УКРАЇНИ*

**«УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»**

*Науково-практичний
журнал*

**Актуальні проблеми
сучасної медицини:
ВІСНИК**

Української медичної
стоматологічної
академії

**Том 13,
Випуск 1 (41)**

Свідоцтво про
державну реєстрацію
КВ №15143-3715 ПР
від 6.05.2009 р.

Рекомендовано
до друку

Вченою радою Вищого
державного
навчального закладу
України

«Українська медична
стоматологічна
академія»
(протокол № 7
від 13.03.2013)

**Журнал затверджений
ВАК України як
наукове фахове
видання
з медичних наук
(постанова президії
ВАК України від
12.06.2002 р., №1-05/6
та від 18.11.2009 р.
№1-05/5)**

Усі статті рецензуються

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи,

Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ

Вищого державного навчального закладу України

«Українська медична стоматологічна академія»

36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

© Вищий державний
навчальний заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія», 2013

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 13, Випуск 1 (41) 2013

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

- С Т А Т Т І -

Всеукраїнської науково-практичної конференції «Скліфософські читання»

Нові хірургічні технології

| | |
|--|----|
| <i>Біляєва О.О., Радзиховський А.П., Біляєв В.В., Іванченко Р.В., Циганенко О.О.</i> | 7 |
| ЧЕРЕЗЗОНДОВА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКУ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ | |
| <i>Борота А.В., Гринцов А.Г., Совпель О.В., Шаповалова Ю.А.</i> | 9 |
| СВАРОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО ПОВОДУ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ | |
| <i>Борота А.В., Совпель О.В., Мате В.В.</i> | 12 |
| ЛАПАРОЛИФТИНГОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ | |
| <i>Грубник В.В., Четвериков С.Г., Вододюк Р.Ю.</i> | 14 |
| МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ПУНКЦИОННЫЕ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПСЕВДОКИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ | |
| <i>Дрюк Н. Ф., Есеев В. Е., Гришай С. Е.</i> | 17 |
| ИННОВАЦИОННАЯ МИНИИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЮПЮИТРЕНА | |
| <i>Лисенко Р.Б.</i> | 21 |
| ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ КОНСТРУЮВАННЯ ПРИ АЛОПЛАСТИЦІ ДЕФЕКТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ | |
| <i>Павленко О.В., Леоненко П.В., Крищук М.Г., Єщенко В.О.</i> | 25 |
| РАЦИОНАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ТА ОРТОПЕДИЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ЗАХОДІВ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ІМІТАЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ БІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ З ДЕНТАЛЬНИМИ ІМПЛАНТАТАМИ | |
| <i>Сухін І.А., Білиловець О.М., Алікберов Ю.В., Сливка С.В., Васильєва І.В.</i> | 29 |
| ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТУ «LIGASURE» В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Хацко В.В., Потапов В.В., Пархоменко А.В., Карapyш В.А., Матвиенко В.А.</i> | 31 |
| ПРИМЕНЕНИЕ КСЕНООРГАНОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ | |
| <i>Хворостов Е.Д., Бычков С.А., Гринёв Р.Н.</i> | 34 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ | |
| Актуальні питання черевної хірургії | |
| <i>Акперов И. А. Мартыненко А. П.</i> | 36 |
| ПРОГРАММИРОВАННЫЕ МНОГОЭТАПНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА | |
| <i>Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин О.М.</i> | 38 |
| РЕЛАПАРОТОМИЯ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Борисенко В.Б., Даценко Б.М., Тамм Т.И., Мишина М.М., Горголь Н.И.</i> | 41 |
| ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА И БИЛИАРНОГО СЕПСИСА | |
| <i>Бондарь Г.В, Башеев., В. Х., Совпель О.В.</i> | 44 |
| ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВТОРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ БРЮШНОАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ НЕКРОЗЕ НИЗВЕДЕННОГО ТРАНСПЛАНТАТА | |
| <i>Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Полунин Г.Е., Косарь Н.В., Танасов И.А.</i> | 47 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА | |

| | |
|--|-----|
| <i>Борота А.В., Енгенов Н.М., Василенко Л.И., Жадинский А.Н., Джеломанов С.К.</i> | 50 |
| ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ БЕЗНАТЯЖНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ | |
| <i>Борота А.В., Соепель О.В., Мирошниченко Е.Ю., Шаповалова Ю.А., Косарь Н.В.</i> | 52 |
| НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ | |
| <i>Бутырский А.Г., Бобков О.В., Синицын Д.А., Решитов А.Н., Шостикова Ю. Д.</i> | 56 |
| ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ | |
| <i>Василенко Л.И., Луценко Ю.Г., Енгенов Н.М.</i> | 60 |
| УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА РУЧНОГО КИШЕЧНОГО ШВА | |
| <i>Велгоцкий Н.Н., Комарчук В.В., Комарчук Е.В., Трушин А.С., Горбулич А.В., Арутюнов С.Э., Тесленко И.В.</i> | 61 |
| ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ | |
| <i>Воровский О.О.</i> | 65 |
| ЗАСТОСУВАННЯ АЛОПЛАСТИКИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ЗАЦЕМЛЕНИХ ГРИЖАХ В УМОВАХ ПЕРИТОНИТУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ | |
| <i>Ганжий В.В., Ганжий И.Ю., Бойко К.А., Циомашко П.Н.</i> | 68 |
| НАШ ОПЫТ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРЕДБРЮШИНЫХ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ ГЕРНИОПЛАСТИК ПРИ ПАХОВЫХ И ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ SILS-ТЕХНОЛОГИЙ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКА НА ФОНЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ | |
| <i>Годлевский А.И., Саволюк С.И., Балабусва В.В., Сацук О.С.</i> | 70 |
| ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВЕНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ | |
| <i>Грубник В.В., Малиновский А.В.</i> | 74 |
| НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ: ВЫВОДЫ, СДЕЛАННЫЕ ПРИ АНАЛИЗЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ | |
| <i>Гураевский А.А., Стасишин А.Р.</i> | 80 |
| АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ В ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ | |
| <i>Гюльмамедов Ф.И., Гюльмамедов П.Ф., Кухто А.П., Базиян-Кухто Н.К., Загородняя А.С.</i> | 82 |
| ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИФфуЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ | |
| <i>Десятерик В.І., Котов О.В., Шинкаренко Р.В.</i> | 84 |
| ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ | |
| <i>Дронов А.И., Ковальская И.А., Горлач А.И., Уваров В.Ю., Лиходей К.О.</i> | 86 |
| СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЇ ГІПЕРТЕНЗИИ И ЕГО КОРРЕКЦІЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ | |
| <i>Дронов О.І., Ковальська І.О., Насташенко І.Л., Швець Ю.П., Горлач А.І., Бурмич К.С.</i> | 89 |
| КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЖОВЧЕВІДТОКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БІЛІАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА НАЯВНОСТІ ПАРАФАТЕРАЛЬНИХ ДИВЕРТИКУЛІВ | |
| <i>Дудин А.М., Греджев Ф.А., Коссе Д.М., Каплун А.И., Матвиенко В.А.</i> | 91 |
| ТРАНСПАПИЛЛЯРНІ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ | |
| <i>Дужий І.Д., Кравець О.В., Пятикоп Г.І., Кобилецький С.М., Попадинець В.М.</i> | 93 |
| ДИНАМІКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМ ПЕРИТОНИТОМ | |
| <i>Желіба М. Д., Верба А. В., Марцинковський І. П., Хіміч С. Д., Ошовський І. Н.</i> | 96 |
| МОНІТОРИНГ БАКТЕРІОХОЛІЇ ПРИ ГОСТРИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ | |
| <i>Иващенко А.В.</i> | 97 |
| СИНДРОМЫ НАРАСТАНИЯ ЭНДОТОКИКОЗА ПОСЛЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ | |
| <i>Калюжка А.С.</i> | 102 |
| ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ВРАХОВУЮЧИ ЗМІНИ В СИСТЕМІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ | |
| <i>Каніковський О.Є., Боднарчук О.І., Карий Я.В., Бабійчук Ю.В., Павлік І.В.</i> | 106 |
| ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ЛІКУВАННІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ В ПОХИЛОМУ І СТАРЕЧОМУ ВІЦІ | |
| <i>Каніковський О.Є., Феджага О.П., Рауцкіс В.А., Шибінський В.В.</i> | 108 |
| АБДОМІНОПЛАСТИКА І АЛОГЕРНІОПЛАСТИКА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ | |
| <i>Капшитарь А. В.</i> | 109 |
| ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЕЧЕСКОГО ВОЗРАСТА | |
| <i>Криворучко И.А., Балака С.Н., Сыкал Н.А., Повеличенко М.С.</i> | 112 |
| ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ | |
| <i>Криворучко І.А., Бойко В.В., Іванова Ю.В., Повеліченко М.С.</i> | 115 |
| РЕЛАПАРОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС | |

| | |
|---|-----|
| <i>Кришень В.П., Лященко П.В., Король В.В., Власенко А.М., Власенко А.В.</i> | 120 |
| ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТРАНСМЕМБРАННОГО ДІАЛІЗУ | |
| <i>Колкін Я.Г., Хацко В.В., Шаталов О.Д., Пархоменко Г.В., Потапов В.В.</i> | 122 |
| ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ ОСЕРЕДКОВІ УТВОРЕННЯ ПЕЧІНКИ | |
| <i>Колкін Я.Г., Хацко В.В., Шаталов А.Д., Фоминов В.М., Матвиенко В.А.</i> | 124 |
| ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ | |
| <i>Куницкий Ю.Л., Христуленко А.А. Мамедалиев Новруз Али оглы.</i> | 127 |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | |
| <i>Лупальцов В.И., Мельников В.В., Ворощук Р.С.</i> | 129 |
| ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ | |
| <i>Лавренко Д.А., Малик С.В., Челишвили А.Л., Подлесный В.И., Парасоцкий В.И.</i> | 132 |
| МЕТОД АЛЛОГЕРНИРПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ | |
| <i>Ляховський В.І., Дем'янюк Д.Г., Дудченко М.О., Кравціє М.І., Хасан Таджедин Ахмед</i> | 133 |
| ПЕРФОРАТИВНА ВИРАЗКА - ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ | |
| <i>Матвійчук Б.О., Федчишин Н.Р., Книш Я.М., Бочар В.Т., Долінський О.М., Дмитрик І.І., Данчак С.В., Дячук М.В., Потапенко В.С.</i> | 136 |
| ГОСТРА МЕЗЕНТЕРІЙНА ІШЕМІЯ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Милица Н.Н., Маслов А.И., Солдусова В.В., Постоленко Н.Д.</i> | 138 |
| РОЛЬ КОЛОНОСКОПИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПАМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА | |
| <i>Милица Н.Н., Постоленко Н.Д., Ангеловский И.Н., Милица К.Н., Солдусова В.В.</i> | 141 |
| ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА | |
| <i>Ничитайло М.Ю., Огородник П.В., Скумс А.В., Литвиненко О.М., Литвин О.І.</i> | 144 |
| РЕЛАПАРОСКОПІЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Петренко Д.Г., Сипливый В.А., Петренко Г.Д., Гузь А.Г., Менкус Б.В.</i> | 146 |
| РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ФОРМИРОВАНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ | |
| <i>Русин В.І., Чобей С.М., Шкріба І.І.</i> | 149 |
| ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ХВОРОБИ КРОНА | |
| <i>Семенюк Ю.С., Потійко О.В., Лепеха В.Б.</i> | 154 |
| МІНІІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ З ОБМЕЖЕНИМИ РІДИННИМИ ТА ГНІЙНИМИ УТВОРАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ | |
| <i>Сипливый В.А., Гринченко С.В., Доценко В.В., Евтушенко Д.В., Робак В.И.</i> | 157 |
| РЕЛАПАРОТОМИЯ И ВИДЕОЛАПАРОСАНАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНДРОМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ | |
| <i>Сипливый В.О., Робак В.І., Гринченко С.В., Доценко В.В., Конь К.В.</i> | 160 |
| ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ УРАЖЕННЯ ЗАОЧЕРЕВИННОЇ КЛІТКОВИНИ ПРИ ВАЖКИХ ФОРМАХ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ | |
| <i>Скиба В.В., Калина Р.А., Иваново А.В.</i> | 163 |
| СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА | |
| <i>Скрипко В.Д.</i> | 164 |
| СТАН ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДІКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ ТА ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ТОНКОКИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ | |
| <i>Сперанский И.И., Носенко В.М., Макиенко В.В., Тимошенко В.В.</i> | 167 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ОБОЖЖЕННЫХ: ПУТИ И ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | |
| <i>Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Дігтяр І.І., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.А., Горб Л.І.</i> | 170 |
| КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГРИЖАМИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ТА ОЖИРІННЯМ | |
| <i>Сусак Я.М., Ткаченко О.А., Дирда О.О., Лобанова О.М.</i> | 172 |
| ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ | |
| <i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i> | 175 |
| ГАНГРЕНОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ЙОГО ЛАПАРОСКОПІЧНА КОРЕКЦІЯ | |
| <i>Фомін П.Д., Гула Г.В.</i> | 176 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ | |
| <i>Хацко В.В., Дудин А.М., Кузьменко А.Е., Дрозд П.И.</i> | 180 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА | |
| <i>Хацко В.В., Шаталов А.Д., Кузьменко А.Е., Базиян-Кухто Н.К., Карпыш В.А.</i> | 182 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ | |
| <i>Четвериков С.Г., Закария Мохаммад Ахмад</i> | 184 |
| ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ | |

| | |
|--|------------|
| Чурпій І.К., Пиптюк О.В., Чурпій К.Л., Чурпій В.К. | 187 |
| ЛІКУВАННЯ ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКА В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ | |
| Шапринський Є. В. | 189 |
| ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СТЕНОЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТРАВОХОДУ | |
| Шапринський В.О., Романчук В.Д. | 192 |
| ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, УСКЛАДНЕНИХ ГОСТРОЮ КРОВОТЕЧЕЮ | |
| Шейко В.Д., Должковий С.В., Оганезян А.Г., Прихідько Р.А. | 195 |
| ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЧНОЇ ОЦІНКИ КЛІНІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ З МЕТОЮ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ТЯЖКОЇ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ | |
| Шейко В. Д., Оганезян А. Г., Должковий С.В. | 197 |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ ПУНКЦІЙНО – ДРЕНУЮЧИХ САНАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ ПІД КОНТРОЛЕМ УЗД В ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ | |
| Фундаментальні проблеми лікування ран | |
| Балацкий Е.Р. | 199 |
| МИКРОБИОЦЕНОЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ АУТОПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕННОЙ ТРОФИКИ | |
| Бугайов В.І, Леонов В. В., Кононенко М.Г., Жданов С.М., Солодовник О.В. | 202 |
| ВИПАДОК САМОАМПУТАЦІЇ ОБОХ СТОП ВНАСЛІДОК ВІДМОРОЖЕННЯ | |
| Ганжий В.В., Рипов А.І., Руденко Д.Ю., Танцура П.Ю. | 203 |
| ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ | |
| Герич І.Д., Савчин В.С., Стояновський І.В., Барвінська А.С., Чемерис О.М. | 206 |
| НОВА КЛАСИФІКАЦІЯ ОПІКІВ ГОЛОВИ | |
| Жадинский Н.В., Борота А.В., Жадинский А.Н. | 210 |
| РОЛЬ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЗАЖИВЛЕННІ РАН | |
| Козинець Г.П., Циганков В.П., Коваленко О.М., Назаренко В.М., Боярська Г.М. | 212 |
| МОДУЛЮВАННЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМИ ТА ГЛИБОКИМИ ОПІКАМИ | |
| Лігоненко О.В., Дігтяр І.І., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.Н., Стороженко А.В., Горб Л.І., Лігоненко О.О. | 216 |
| ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ЕНЗИМОПРЕПАРАТІВ В ЯКОСТІ БУСТЕР-ТЕРАПІЇ ДЛЯ БОРТЬБИ З МІКРОБНИМИ БІОПЛІВКАМИ ХРОНІЧНИХ РАН | |
| Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.Н., Стороженко О.В., Дігтярь І.І., Іващенко Д.М. | 218 |
| КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ ГНІЙНОЇ РАНИ | |
| Пиптюк О.В., Телемуха С.Б., Пиптюк В.О. | 219 |
| МЕТОДИ ЗАКРИТТЯ ІШЕМІЧНИХ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ | |
| Подпрятков С.С., Корбут С.М., Маринський Г.С., Ткаченко В.А., Сидоренко О.В. | 222 |
| НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ПАРАПРОКТИТУ | |
| Фисталь Н.Н. | 224 |
| ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ | |
| Фисталь Н.Н., Сперанский И.И. | 228 |
| К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО КОСМЕТИЧЕСКОГО КРЕМА «ДЕРМОФИБРАЗЕ» В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ | |
| Форманчук А. М. | 231 |
| ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ЯК РЕАКЦІЯ НА ШОВНИЙ МАТЕРІАЛ | |
| Сучасні проблеми судинної хірургії | |
| Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Яценко І.В. | 235 |
| ОСОБЛИВОСТІ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АНГІОМОСНИХ КЛАПТІВ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ | |
| Борота А.В., Христуленко А.А., Кирьякулова Т.Г., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л. | 237 |
| ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА С УЧЕТОМ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ | |
| Дрюк Н.Ф., Барна И.Е., Киримов В.И. | 239 |
| НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ АОРТЫ ИЛИ КРУПНЫХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ, СОЧЕТАННЫХ С ОККЛЮЗИЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО РУСЛА ИЛИ ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ | |
| Лупальцов В.И., Дехтярук И.А., Фоминов А.А. | 242 |
| ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОРДОВОЙ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ | |
| Паламарчук В.І., Ходос В.А. | 244 |
| ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНИХ КІНЦІВОК (ОГЛЯД) | |
| Русин В.І., Болдіжар П.О., Попович Я.М. | 249 |
| ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КОЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ ГОСТРИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ У СИСТЕМІ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ | |

| | |
|---|-----|
| <i>Русин В.І., Корсак В.В., Болдіжар П.О., Ряшко М.І.</i> | 253 |
| МІНІНВАЗИВНЕ СКЛЕРОХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ У ХВОРИХ З СОМАТИЧНИМИ ПРОТИПОКАЗАННЯМИ ДО ВЕНЕКТОМІЇ | |
| <i>Сандер С.В.</i> | 256 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК | |
| <i>Циловяз С.В., Янко С.В., Рябокониь А.М.</i> | 258 |
| ТАКТИКА ЛЕЧЕННЯ ОСТРОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕПРОХОДИМОСТІ ВЕРХНІХ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Хірургічна травма | |
| <i>Крилюк В.О., Кушнір В.А.</i> | 262 |
| ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ ПРИ ТЯЖКІЙ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ | |
| <i>Ксьонз І.В.</i> | 264 |
| ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМОЮ ЖИВОТА ТА ПОШКОДЖЕННЯМ СЕЛЕЗИНКИ | |
| <i>Кутовой А.Б., Пимахов В.В., Пелех В.А., Чайка В.А.</i> | 267 |
| ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КРАНИОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ | |
| <i>Чурилов А.В., Кушнір С.В., Попандопуло А.Д.</i> | 270 |
| ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ШЕЙКИ МАТКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОВОЛНОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА | |
| <i>Шейко В. Д., Панасенко С. И., Крыжановский А.А., Кравченко С.П., Шкурупий А.А., Сытник Д.А.</i> | 273 |
| ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ | |
| Питання викладання хірургічних дисциплін на фундаментальних кафедрах | |
| <i>Бондарев Р.В., Чибисов А.Л., Орехов А.А., Селиванов С.С., Аблицов Н.П., Маслов Я.Я., Селиванова О.В., Бондарева Е.А.</i> | 277 |
| ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СВЕТЕ БОЛОНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА | |
| <i>Борота А.В., Василенко Л.И., Луценко Ю.Г., Енгенов Н.М.</i> | 279 |
| К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДЕСМУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ | |
| <i>Борота А.В., Лыков В.А., Борота А.А., Ксенофонтов С.С., Гюльмамедов В.А.</i> | 280 |
| АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ СТУДЕНТАМ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА | |
| <i>Борота А.В., Лыков В.А., Полунин Г.Е., Джеломанова С.А., Енгенов Н.М.</i> | 282 |
| ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | |
| <i>Борота А.В., Христуленко А.А., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л., Кирьякулова Т.Г.</i> | 284 |
| ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ МНОГОУРОВНЕНОГО ТИПА – НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ | |
| <i>Ганжий В.В., Ярешко Н.А., Бачурин А.В., Колесник И.П.</i> | 285 |
| ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ | |
| <i>Гринцов А.Г., Христуленко А.А., Гюльмамедов П.Ф., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л.</i> | 287 |
| ОЦЕНИВАНИЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО | |
| <i>Дронов О.І., Насташенко І.Л., Ковальська І.О., Крючина Є.А., Скомаровський О.А., Процюк А.В.</i> | 288 |
| РОЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ | |
| <i>Дронов О.І., Процюк А.В., Скомаровський О.А., Ковальська І.О., Крючина Є.А., Насташенко І.Л.</i> | 290 |
| ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ | |
| <i>Журавлёва Ю.И., Балацкий Е.Р.</i> | 292 |
| СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ КАК ПЕРВЫЙ ШАГ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ | |
| <i>Завгородняя Н.Г., Луценко Н.С., Исакова О.А., Рудычева О.А.</i> | 294 |
| УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ | |
| <i>Иващенко В.В., Иващенко А.В.</i> | 296 |
| СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ (О ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ) | |
| <i>Іоффе О.Ю., Кульбака В.С., Меллін В.М., Коваленко О.М., Галига Т.М.</i> | 299 |
| МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ КРЕДИТНО – МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В ОПАНУВАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Шаталов А.Д.</i> | 302 |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ ИМ. К.Т.ОВНАТАНЯНА | |
| <i>Криворучко И.А., Тонкоглас А.А., Сыкал. Н.А., Тесленко С.Н., Балака С.Н.</i> | 304 |
| ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | |
| <i>Кришень В.П., Задорожний В.В., Баранник С.І., Трофімов М.В., Лященко П.В.</i> | 306 |
| ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ | |

| | |
|--|-----|
| <i>Кушта Ю.Ф., Лисюк Ю.С.</i> | 307 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У КОНТЕКСТІ НАВЧАННЯ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ | |
| <i>Ксенофонтов С.С., Борота О.В., Гюльмамедов Ф.И., Ликов В.О., Жадинський А.М.</i> | 309 |
| МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ У НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Лупальцов В.И., Ворощук Р.С., Ягнюк А.И., Дехтярук И.А.</i> | 311 |
| ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА | |
| <i>Миминошвили О.И., Яроцак С.В., Веселый В.Я., Миминошвили А.О., Хачатурова К.М.</i> | 314 |
| ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ | |
| <i>Мунтян С.О., Баранник С.І., Панікова Т.М., Лященко П.В.</i> | 316 |
| ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Мунтян С. О., Гузенко Б.В., Нор Н.М.</i> | 318 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ | |
| <i>Телемуха С.Б.</i> | 320 |
| МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК НОВІТНЯ МЕТОДИКА РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ | |
| <i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i> | 324 |
| МОТИВАЦІЯ ТА ІНІЦІАТИВА СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i> | 326 |
| СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРАКТИЧНИМ НАВИЧКАМ | |
| <i>Феджага О.П.</i> | 327 |
| ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ | |
| <i>Фисталь Э.Я., Солошенко В.В., Фисталь Н.Н., Носенко В.М., Самойленко Г.Е.</i> | 329 |
| ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КУРСАНТОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ТЕХНОГЕННЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ | |
| <i>Шумейко І.А., Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Дігтяр І.І., Стороженко О.В.</i> | 331 |
| ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ ДЛЯ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ | |
| Різне | |
| <i>Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Полунин Г.Е., Гюльмамедов В.А.</i> | 334 |
| ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ | |
| <i>Діхтенко Т.Г., Костенко В.О.</i> | 336 |
| МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ L-АРГІНІНУ, ІММОБІЛІЗОВАНОГО НА ХІРУРГІЧНОМУ ШОВНОМУ МАТЕРІАЛІ, НА ІНТЕГРАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДЕЗОРГАНІЗАЦІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ОПЕРОВАНОЇ ТОНКОЇ КИШКИ ЩУРІВ | |
| <i>Доброскок В.О.</i> | 339 |
| ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ЛІМФАДЕНІТ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ: СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ | |
| <i>Дубініна В.Г., Четвериков С.Г., Максимовський В.Є.</i> | 342 |
| РАДІОЧАСТОТНА ТЕРМОАБЛЯЦІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З МЕТАСТАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ | |
| <i>Пінчук В.Д., Ткач О.С.</i> | 344 |
| ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ФІКСАЦІЇ ТКАНИН ПРИ ЕНДОСКОПІЧНОМУ ФРОНТОТЕМПОРАЛЬНОМУ ЛІФТИНГУ ВЕРХНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ | |
| <i>Шаєнко З.О.</i> | 346 |
| РАЦІОНАЛЬНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ | |
| <i>Шейко В.Д., Крижановський О.А., Панасенко С.І., Калюжка С.І., Небаба С.В.</i> | 348 |
| КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З РІДКІСНОЮ ПРИЧИНОЮ ХРОНІЧНОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ | |
| <i>Шкурупій Д.А.</i> | 351 |
| УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ ПОШУК ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ПОМЕРЛИХ ВІД НАСЛІДКІВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ІНФІКУВАННЯ | |

УДК 616.366-089-035.616.2-057:622

Лупальцов В.И., Мельников В.В., Ворощук Р.С.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №3

Проанализированы результаты хирургического лечения 99 горнорабочих угольной промышленности с пневмококиозом, страдающих желчнокаменной болезнью (ЖКБ), осложненной хроническим или острым холециститом. Диагноз ЖКБ устанавливался на основании ультразвукового исследования, которое выполнялось всем больным при поступлении. Анализируемые больные разделены на две группы: первая – 49 пациентов, которые оперированы без учета сопутствующей легочной патологии, вторая (основная) – 50 больных, у которых проводилось комплексное обследование органов дыхания с учетом выраженности степени дыхательной недостаточности. Показано, что у больных, которым выполнялась лапароскопическая холецистэктомия (ЛСХЭ) без учета выраженности легочных изменений пневмококиозом, осложнений было в два раза больше, чем в группе пациентов, которым выполнялась лапаротомная холецистэктомия (ЛТХЭ) или ЛСХЭ, но с учетом и коррекцией легочных осложнений. Авторы приходят к выводу, что выявление скрытой легочной патологии у работников угольной промышленности позволяет оптимизировать метод хирургического лечения осложненной ЖКБ.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, желчнокаменная болезнь, пневмококиоз, ультразвуковое исследование.

Вступление

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний, составляя до 40% патологии органов пищеварения [1, 2]. Среди работников угольной промышленности (РУП) удельный вес ЖКБ не отличается от такого по Украине, однако наличие у многих из них профессиональных заболеваний органов дыхания, которые часто не учитываются при выполнении операции, приводит к увеличению интраоперационных и послеоперационных осложнений. Особенно это касается лапароскопических технологий, при которых пневмоперитонием, приводящий к повышению внутрибрюшного давления, усугубляет развитие ишемии. Ишемия проявляется развитием гемодинамических и сосудистых нарушений, приводя к нарушению оксигенации тканей, вызывая гипоксию. И хотя лапароскопическая холецистэктомия (ЛСХЭ) обладает техническими преимуществами по сравнению с лапаротомической холецистэктомией, её недостатком является то, что дыхательная система, измененная пневмококиозом, увеличивает операционно-анестезиологический риск. Таким образом, окончательно не выявлено какой из существующих вариантов операции является наиболее оправданным у этого контингента больных.

Цель исследования

Улучшение результатов хирургического лечения

больных желчнокаменной болезнью с сопутствующим пневмококиозом путем разработки индивидуализированного подхода к выбору метода холецистэктомии.

Материал и методы

Проанализированы результаты хирургического лечения 99 горнорабочих угольной промышленности с пневмококиозом, страдающих ЖКБ, осложненной хроническим или острым холециститом. Все пациенты были мужского пола в возрасте 50-75 лет и разделены на две группы. Первую группу составили 49 больных, которые оперированы без учета сопутствующей патологии органов дыхания. Вторую (основную) группу составили 50 пациентов, которым было проведено комплексное обследование органов дыхания с учетом степени выраженности дыхательной недостаточности.

Установлено, что среди обследованных шахтеров с патологией органов дыхания чаще встречались горнорабочие очистных забоев, проходчики и подземные разнорабочие. Это свидетельствует о том, что высокому риску развития пневмококиоза подвержены рабочие именно этих специальностей.

Характеристика обследованных пациентов по длительности течения ЖКБ представлены в таблице 1.

Таблица 1.
Распределение наблюдавшихся работников угольной промышленности по длительности течения ЖКБ

| Длительность заболевания ЖКБ, годы | Группа обследованных пациентов | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------|----------|------|-------|------|
| | 1 группа | | 2 группа | | Всего | |
| | абс | % | абс | % | абс | % |
| До 1 года | 8 | 16,3 | 11 | 22,0 | 19 | 19,2 |
| 1-3 | 21 | 42,9 | 19 | 38,0 | 40 | 40,4 |
| 4-6 | 13 | 26,5 | 10 | 20,0 | 23 | 23,2 |
| 7-10 | 5 | 10,2 | 7 | 14,0 | 12 | 12,1 |
| 10 лет и более | 2 | 4,1 | 3 | 6,0 | 5 | 5,1 |

Как видно из приведенной таблицы 1, наибольшее количество из наблюдавшихся пациентов (40 человек - 40,4%) страдали ЖКБ от 1 до 3 лет. У 19 человек (19,2%) заболевание протекало до года. У остальных обследованных (40 человек - 40,4%) длительность заболевания составляла от 4 до 10 лет и более. Приведенные данные свидетельствуют о недостаточном плановом оздоровлении этого контингента больных.

Для определения структуры заболеваний органов дыхания у шахтеров проводили анализ рентгено-

грамм. Оценивали характер легочного рисунка, наличие линейных, сетчатых, тяжистых затемнений (интерстициальная форма фиброза), округлых затемнений - малых (узелковая форма) или крупных (узловая форма), их величину в мм, степень выраженности, площадь распространения, локализацию (одно- или двусторонняя) и прочее.

Структура заболеваний органов дыхания у пациентов обеих групп представлены в таблице 2.

Таблиця 2
Структура захворювань органів дихання у шахтерів

| Структура захворювань органів дихання на фоні силикоза або антракоза | 1-я | | 2-я | |
|--|-----|------|-----|----|
| | абс | % | абс | % |
| Хронічний бронхіт | 31 | 63,3 | 32 | 64 |
| Хронічна пневмонія | 13 | 26,5 | 15 | 30 |
| Бронхіальна астма | 3 | 6,1 | 2 | 4 |
| Емфізема легких | 2 | 4,1 | 1 | 2 |

Дані таблиці 2 свідчать про те, що в структурі, частіше за все причиною пневмокоіноза був силикоз або антракоз легких, який проявлявся в формі хронічного бронхіту (31 пацієнт – 63,3% і 32 пацієнта – 64%) і хронічної пневмонії (13 больних – 26,5% і 15 больних – 30%).

Діагноз ЖКБ встановлювався на основі ульт-

развукового дослідження (УЗІ), яке виконувалося всім больним при поступленні в клініку. УЗІ давало інформацію про внутрі- і внепеченочні жєлчных протоках, стані печені і піджелудочної залози.

Розподіл больних в залежності від форми жєлчнокамєнной болєзни представлено в таблиці 3.

Таблиця 3
Розподіл робітників вугільної промисловості в залежності від форми жєлчнокамєнной болєзни і методу оперативного лічення

| Форми ЖКБ | Група обстежених пацієнтів | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------|------|------|---------------|------|------|------|
| | 1 група, n=49 | | | | 2 група, n=50 | | | |
| | підгрупи | | | | підгрупи | | | |
| | ЛСХЭ | | ЛТХЭ | | ЛСХЭ | | ЛТХЭ | |
| | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % |
| Хронічний калькулезний холецистит | 17 | 65,4 | 19 | 82,6 | 7 | 38,9 | 22 | 68,8 |
| Острий калькулезний холецистит | 9 | 34,6 | 4 | 17,4 | 11 | 61,1 | 10 | 31,2 |
| Всього | 26 | 100 | 23 | 100 | 18 | 100 | 32 | 100 |

Як видно з приведеної таблиці 3, у більшості пацієнтів 1-ї і 2-ї груп (65 пацієнтів – 65,7%) течєння ЖКБ було ускладнено хронічним холециститом, більшєстю з яких (41 чоловік – 41,4%) прооперировано методом лапаротомної холецистектомії (ЛТХЭ).

Для визначення стадії дихальної недостаточності (ДН) використовували класифікацію Н.В. Путовой і П.К. Булатовой (1975).

У больних обоєх груп досліджували загєлпринятє лабораторні показатєлі. Серед інструментальних методів воє второй групє використовували спірометрію апаратом «Spirosift 3000» з програмним забезпечєнням «Кардіо+», для встановлення наявності фонової патології і стєпени єє тяжєсти со сторони дихальної системи. Вивчали такі показатєлі як житєнна ємкєсть легких (ЖЄЛ), обєм фракції видоха (ОФВ), і індекс Тифно і індекс фонового порушення вентиляції (ИФНВ) - який отображал стєпень порушення вентиляційної функції легких согласно загєлпринятєї класифікації.

Функція зєвного дихання вивчалась також з допомогою компютерної спірографії («Master-Screen», Erich Jaeger, Германия) з аналізом кривої «поток-обєм».

Показатєль рівня оксигєнації досліджували в динаміці за рахунок визначення сатурації (Sa) з використанням реанімаційно-хірургічного монітора ЮМ-300. Вивчався показатєль часу проведення больним на штучній вентиляції легких (ИВЛ). Показатєлі газів крові (PaCO₂ і PaO₂), і стані кислотно-щєлочного рівноважєя (рН) досліджували в обоєх групях по стандартній методикє (газовий аналізатор Easy Blood Gas).

Для оцєнки вираженості одышки використовували візуальну аналогову шкалу, модифіковану по Borg (таблиця 4).

Ендоскопічєські дослідження виконувались фіброскопами фірми «Olympus» (Японія). ЛСХЭ

виконувалась по загєлпринятєї методикє. Для проведення ЛСХЭ використовували єозндоскопічєські стойкі і інструментарій фірм «Carl Storz» Германия), «Эндомедиум» (Россия) і «Ethikon» (США).

Вивчення вмісту ендотелєїну-1 в плазмє крові у наблюдаємых больних проводилось методом імуноферментного аналізу (ИФА) при допомозі набору реактивів «Endothelin-1 ELISA system» (Великобританія).

Таблиця 4
Візуальна аналогова шкала (модифікована по Borg)

| Баллы | Субъективная оценка одышки |
|-------|--|
| 10 | Нестерпимо тяжело дышать |
| 9 | Одышка выражена очень сильно |
| 8 | Одышка выражена сильно |
| 7 | |
| 6 | |
| 5 | Одышка выражена сильно, но терпеть можно |
| 4 | |
| 3 | Одышка выражена, средней тяжести |
| 2 | Одышка беспокоит незначительно |
| 1 | Одышка едва беспокоит |

Результати дослідження

Аналіз отриманих результатів показав, що в крові больних з профєсійними захворюваннями органів дихання, перенєсших ЛСХЭ концентрація цитокінів ИЛ-1α і TNFα значимо зростає, складає в середньому: ИЛ-1α 372,3±12,8 пг/мл (до операції 164,2±12,1 пг/мл), TNFα 327,8±4,7 (до операції 182,6±6,1 пг/мл).

Значимє підвищення вмісту їх в крові може свідчать про вираженість запального процесу у цьому контингенті больних, на що повинно звертати увагу при виконанні оперативного втручання.

Показатєлі факторів функції ендотелєїну у обстежених больних характеризувались достовірним зменшенням вмісту ЕТ-1 3,8±0,16 (до операції 7,5±1,23 нг/л) і підвищенням гуанозинмонофосфата з 6,1±0,1 нмоль/л перед операцією до

34±0,5 нмоль/л после нее.

Проведенное нами исследование показало, что у рабочих угольной промышленности с профессиональными заболеваниями органов дыхания наблюдается развитие дисфункции эндотелия, которая проявляется преимущественной активацией вазоконстрикторов, а также повышением синтеза провоспалительных цитокинов. Выявленные изменения функции эндотелия позволяют прогнозировать развитие дыхательных расстройств у пациентов с профессиональными заболеваниями органов дыхания в послеоперационном периоде и оптимизировать выбор оперативной тактики.

Количество и характер интраоперационных и послеоперационных осложнений при ЛСХЭ существенно отличались в обеих группах. Так, в 1-й группе, у больных, прооперированных ЛСХЭ без учета сопутствующей патологии, наблюдалось 12 осложнений. Среди них послеоперационные пневмонии – 7 случаев, вынужденный переход на ЛТХЭ у 5-ти пациентов: в трех случаях из-за нарастающей дыхательной недостаточности, в двух – из-за падения гемодинамики с уменьшением фракции выброса. Во второй группе у больных, прооперированных ЛСХЭ с учетом операционного риска и степени дыхательной недостаточ-

ности лишь у одного пациента развилась послеоперационная пневмония. У пациентов обеих групп прооперированных ЛТХЭ количество послеоперационных осложнений практически не отличались. Так в 1-й группе наблюдалось 3 нагноение послеоперационной раны, а во 2-й группе была отмечена 1 послеоперационная пневмония и 2 случая нагноения послеоперационной раны.

Выводы

Выявление скрытой легочной патологии у работников угольной промышленности позволяет оптимизировать метод хирургического лечения осложненной ЖКБ, снизить процент осложнений и улучшить результаты лечения.

Литература

1. Башилов В.П. Сравнительная оценка различных методов лечения больных острым калькулезным холециститом, осложненным холедохолитиазом / В.П. Башилов, Е.И. Брехов, Ю.А. Малов [и др.] // Хирургия – 2005. – №10 – С 40-45
2. Яковцов Е.П. Особенности течения и хирургическая тактика при желчнокаменной болезни в пожилом и старческом возрасте / Е.П. Яковцов, А.Е. Гавриков, А.Э. Феськов, С.К. Рамалданов // Харківська хірургічна школа. – 2007. – №4 (27). – С 200-202.

Реферат

ОБґРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДУ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ПРАЦІВНИКІВ ВУГІЛЬНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Лупальцов В.І., Мельников В.В., Ворошук Р.С.

Ключові слова: лапароскопічна холецистектомія, жовчнокам'яна хвороба, пневмоконіоз, ультразвукове дослідження.

Проаналізовані результати хірургічного лікування 99 гірничих працівників вугільної промисловості із пневмоконіозом, які страждають на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ), що ускладнена хронічним або гострим холециститом. Діагноз ЖКХ встановлювався на підставі ультразвукового дослідження, яке проводилося всім хворим при госпіталізації. Проаналізовані хворі розподілені на 2 групи: перша – 49 пацієнтів, які оперовані без врахування супутньої легеневої патології, друга (основна) – 50 хворих, котрим проводилось комплексне обстеження органів дихання з врахуванням вираженості ступеню дихальної недостатності. Показано, що у хворих, яким виконувалась лапароскопічна холецистектомія (ЛХСЕ) без врахування вираженості легневих змін пневмоконіозом, ускладнень було у два рази більше, ніж в групі пацієнтів, котрим виконувалась лапаротомна холецистектомія (ЛТХЕ) або ЛСХЕ, але з врахуванням та корекцією легневих ускладнень. Автори приходять до висновку, що виявлення прихованої легеневої патології у працівників вугільної промисловості дозволяє оптимізувати метод хірургічного лікування ускладненої ЖКХ.

Summary

SUBSTANTIATION FOR CHOICE OF CHOLECYSTECTOMY METHODS IN COAL INDUSTRY WORKERS WITH RESPIRATORY COMORBIDITIES

Lupaltsov V.I., Melnikov V.V., Voroshchuk R.S.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, cholelithiasis, pneumoconiosis, ultrasound scanning.

The study is based on the results of treatment of 99 coal industry workers with pneumoconiosis who suffered from cholelithiasis complicated with chronic or acute cholecystitis. The diagnosis of cholelithiasis was based on the findings of US scanning on admission. Patients were divided into two groups: the 1st (n=49) were operated on without taking into account of pulmonary comorbidities, the 2nd (basic, n=50) underwent the complex investigation of the respiratory system taking into consideration the severity of their respiratory failures. It was found out the patients who were subjected to laparoscopic cholecystectomy and whose pulmonary changes due to pneumoconiosis were not taken into account, doubled the cases of complications in comparison to the patients who were performed on laparotomic cholecystectomy and who underwent preoperative correction of pulmonary complications. Authors may draw the conclusion that detection of latent pulmonary pathologies in coal industry workers can amend the surgical approach for complicated cholelithiasis.