

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія КВ №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного університету
протокол № 8 від 29.08.2012 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Медичний університет
Телефон: (03422) 3-15-29, 2-23-01
факс (03422) 2-42-95
E-mail: ifdmu@ifdmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 28.09.2012 р.
Формат 60/88 1/2 Обсяг - 16 друк арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Том 19 - число 3 - 2012 (частина 2)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Боцюрко В.І. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар)
Вірстюк Н.Г.
Волосянко А.Б.
Герашенко С.Б.
Гудз І.М.
Ерстенюк А.М.
Ємельяненко І.В.
Заяць Л.М.
Ковальчук Л.Є.
Мізіук М.І.
Міщук В.Г.
Ожоган З.Р.
Середюк Н.М.
Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (Дюссельдорф, ФРН)
Волошин О.І. (Чернівці)
Геник С.М. (Івано-Франківськ)
Гончар М.Г. (Івано-Франківськ)
Гудивок І.І. (Івано-Франківськ)
Поворознюк В.В. (Київ)
Швед М.І. (Тернопіль)
Якимчук В.М. (Івано-Франківськ)

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких
можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт
(Постанова Президії ВАК України від 10.11.2010 року, №1-05/7)

Андриюченко В.П., Куновський В.В.

Антибіотикопрофілактика ранової інфекції при операційних втручаннях з приводу екстра- та інтраабдомінальної хірургічної патології

Андриюченко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин О.М.

Релaparотомія у невідкладній абдомінальній хірургії: термінологічні дефініції, зміст та засади реалізації

Бідюк Д.М., Лисюк Ю.С., Андриюченко В.П.

Гострий панкреатит: сучасні аспекти хірургічної тактики

Бойко В.В., Клімова О.М., Кордон Т.І., Агаркова А.М., Грома В.Г.
Функціональна активність фагоцитів при різному ступені ішемії кишечника

Бондарев Р.В., Орехов О.А., Чибісов О.Л., Селіванов С.С.

Лапароскопічний адгезіолізис у лікуванні здукової хвороби у хворих після усунення здукової кишкової непрохідності

Борисенко В.Б.

Комплексна діагностика та лікування хворих на obturative icterus, ускладнену гострим холангітом та біліарним сепсисом

Борота О.В., Гринцов О.Г., Христуленко А.О., Кірякулова Т.Г., Куніцький Ю.Л., Христуленко А.Л.

Особливості формування судинного доступу для проведення гемодіалізу

Борота О.В., Полунін Г.Є., Гольмamedов Ф.І., Сєдаков І.Є.

Лікувальна тактика при кишкових кровотечах у хворих на неспецифічні запальні захворювання товстої кишки

Борота О.В., Кухто О.П., Базіян-Кухто Н.К.

Формування внутрішньотазових тонкокишкових резервуарів як альтернатива ілеостомі при хірургічному лікуванні сімейного аденоматозу товстої кишки

Вансович В.С., Котік Ю.М.

Використання бар'єру «Interceed» в комплексній профілактиці рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності

Вільцянук О.А., Хуторянський М.О.

Клінічна оцінка ефективності застосування сучасних препаратів для місцевого медикаментозного лікування гнійних ран

Герич І.Д., Чемерис О.М., Стояновський І.В.

Чи можливий компартмент синдром при опіках кисті?

Герич І.Д., Остапчук Л.Р., Ващук В.В., Волошинівський А.С., Мязкота С.В.

Спектрально-люмінесцентні маркери верифікації, важкості та прогнозу гострої запальної абдомінальної патології

Герич І.Д., Барвінська А.С., Чемерис О.М., Романчак Д.Л., Яремкевич Р.В., Войтович О.В.

Великі помилки малої хірургії (I): фатальний сепсис на ґрунті панарицію, ускладнений розривом несправжньої аневризми підключичної артерії

Греско М.М., Шеремет М.І., Князев В.С.

Патогенетичне обґрунтування використання антиоксидантної та антицитокінової терапії у хворих на гострий перитоніт

Гринчук Ф.В.

Лікувальна тактика у хворих на поєднану патологію в невідкладній абдомінальній хірургії

Гринцов О.Г., Буценко В.М., Куніцький Ю.Л., Совпель О.В., Христуленко А.О.

Ступінь операційного ризику при гострій кишковій непрохідності, зумовленій раком ободової кишки у хворих похилого та старечого віку

Гринцов О.Г., Совпель О.В., Шаповалова Ю.О., Мате В.В., Арап І.А.
Зниження операційно-анестезіологічного ризику в лапароскопічній хірургії

Гринцов О.Г., Совпель О.В., Сало М.Ф., Мате В.В.

Порівняльна оцінка морфологічних змін тканин, що піддалися дії ВЧ-електрокоагуляції

Грубнік Ю.В., Нетков А.Д., Крижанівський В.В., Кравченко О.І., Фоменко В.А., Московченко І.В.

Малоінвазивні операції в лікуванні хворих з раком товстої кишки, ускладненого кровотечею та obturative icterus

Грубнік В.В., Черномаз Р.В., Воротишцева К.О.

Лікування рецидивних пахвинних гриз за допомогою нових методів герніопластики

Грубнік Ю.В., Фоменко В.А., Московченко І.В., Грубнік Ю.В., Крижанівський В.В., Кравченко О.І.

Лапароскопічні операції в лікуванні кровотеч у хворих із цирозом печінки

Гупало Ю.М., Швед О.Є., Лазаренко О.М., Шамрай-Сас А.В., Наболотний О.І.

Вибір хірургічної тактики у хворих із дворівневим оклюзійно-стенотичним ураженням артерій нижніх кінцівок на основі гемодинамічних показників

Дзюбановський І.Я., Мігенько Б.О.

Комплексне лікування хворих на гострий поширений перитоніт

Дзюбановський І.Я., Бенедикт В.В.

Гострий поширений перитоніт. Деякі особливості хірургічного лікування

- 6 - **Andriuschenko V.P., Kunovsky V.V.**

Antibiotic Prophylaxis of Wound Infection During Operative Interventions in Extra- and Intra- Abdominal Surgical Pathology

- 7 - **Andriuschenko V.P., Fedorenko S.T., Dvorchyn O.M.**

Relaparotomy in Emergency Abdominal Surgery: Terminological Definitions, Contents and Principles of Realization

- 9 - **Bidyuk D.M., Lysiuk Yu.S., Andriuschenko V.P.**

Acute Pancreatitis: Modern Aspects of Surgical Tactics

- 11 - **Boyko V.V., Klimova O.M., Kordon T.I., Agarkova A.M., Groma V.G.**
Phagocyte Functional Activity in Intestinal Ischemia of Different Degree

- 12 - **Bondarev R.V., Orehov A.A., Chibisov A.L., Selivanov S.S.**

Laparoscopic Adhesiolysis in the Treatment of Adhesive Disease in Patients after the Removal of Adhesive Intestinal Obstruction

- 14 - **Borisenko V.B.**

Complex Diagnosis and Treatment of Patients with Obturative Icterus Complicated by Acute Cholangitis and Biliary Sepsis

- 15 - **Borota A.V., Grintsov A.G., Khristulenko A.A., Kiryakulova T.G., Kunitsky Y.L., Khristulenko A.L.**

Features of Forming of Vascular Access for Conducting of Hemodialysis Procedure

- 17 - **Borota A.V., Polunin G.E., Gylmamedov F.I., Sedakov I.E.**

Medical Tactics for Interorrhagia in Patients with Heterospecific Inflammatory Colon Diseases

- 18 - **Borota A.V., Kuhto O.P., Baziyanyan- Kuhto N.K.**

Formation of Intra-Pelvic Enteric Reservoir, as an Alternative to Ileostomy in the Surgical Treatment of Colon Family Adenomatosis

- 19 - **Vansovich V.E., Kotick Yu.M.**

Use of "Interceed" as Barrier in the Complex Prevention of Recurrence of Acute Adhesive Intestinal Obstruction

- 21 - **Viltzanuk O.A., Khutoryanskyi M.O.**

Clinical Evaluation of the Effectiveness of the Use of Modern Medicines for Local Medicinal Treatment of Purulent Wounds

- 22 - **Herych I.D., Chemerys O.M., Stoyanovsky I.V.**

Is Compartment Syndrome Possible in Burn on the Hand?

- 25 - **Gerych I.D., Ostapyuk L.R., Vashchuk V.V., Voloshinovskii A.S., Myagkota S.V.**

Spectral and Luminescent Markers of Verification, Severity and Prognosis of Acute Abdominal Inflammatory Pathology

- 28 - **Gerych I.D., Barvinska A.S., Chemerys O.M., Romanchak D.L., Yaremkevych R.V., Vojtovych O.V.**

The Great Errors of Small Surgery (I): a Fatal Case of Felon, Complicated by Sepsis and Rupture of Infected Subclavian Artery Pseudoaneurysm

- 30 - **Gresko M.M., Sheremet M.I., Knazev V.S.**

Nosotropic Ground of the Use of Antioxidant and Anticytokine Therapy for Patients with Acute Peritonitis

- 31 - **Hrynychuk F.V.**

Tactics of Management of Patients with Coexistent Disease in Urgent Abdominal Surgery

- 33 - **Grintsov A.G., Butsenko V.N., Kunitskiy Yu.L., Sovpel O.V., Khristulenko A.A.**

The Degree of Operative Risk in Acute Intestinal Obstruction Caused by Colon Cancer in Patients of Elderly and Senile Age

- 34 - **Grintsov A.G., Sovpel O.V., Shapovalova J.A., Mate V.V., Arap I.A.**

Reduction of Operative and Anesthetic Hazard in Laparoscopic Operations

- 35 - **Grintsov A.G., Sovpel O.V., Salo M.A., Matae V.V.**

Comparative Estimation of Morphological Changes of Tissues after High-Frequency Electrocoagulation

- 36 - **Grubnik Y.I., Netkov A.D., Krizhanovskiy V.V., Kravchenko A.I., Fomenko V.A., Moskovchenko I.V.**

Minor Invasive Surgery in Patients with Colorectal Tumors Complicated by Occlusion and Bleeding

- 38 - **Grubnik V.V., Chernomaz R.V., Vorotyntseva K.O.**

Advanced Laparoscopic Techniques in the Treatment of Recurrent Inguinal Hernias

- 39 - **Grubnik Y.V., Fomenko V.A., Moskovchenko I.V., Grubnik Y.V., Krizhanovskiy V.V., Kravchenko A.I.**

Laparoscopic Operation in Patients with Cirrhosis and Bleeding

- 40 - **Hupalo Yu.M., Shved O.Ye., Lazarenko O.M., Shamray-Sas A.V., Nabolotnyi O.I.**

The Choice of Surgical Tactics for Patients with Two-Level Occlusal and Stenotic Lesions of the Arteries of the Lower Extremities on the Basis of Hemodynamic Indices

- 42 - **Dzyubanovskiy I.Ya., Mihenko B.O.**

Combined Treatment of Patients with Acute Extensive Peritonitis

- 44 - **Dzyubanovskiy I.Ya., Benedykt V.V.**

Acute Widespread Peritonitis. Some Features of Surgical Treatment

Дзюбановський І.Я., Вітвич Л.Є.

Патогенетичне обґрунтування вибору лікувальної тактики у хворих на виразкову хворобу шлунка

Дибкалюк С.В., Черняк В.А., Герцен Г.І.

Актуальні питання діагностики синдрому компресії хребтової артерії

Желіба М.Д., Превар А.П., Ошовський І.Н., Шевня П.С.

Порушення мікроциркуляції в ділянці гнійного вогнища та його корекція

Запорожченко Б.С., Зубков О.Б., Шарпов І.В., Бородаєв І.Є., Колодий В.В.

Оцінка ефективності комплексного лікування з використанням криодеструкції у больових з колоректальним раком

Зигало Е.В., Майкова Т.В., Зигало В.М.

Порівняльний аналіз окремих методів діагностики передкам'яної стадії у хворих на хронічний холецистит

Кемін Р.В.

Апудоми – карциноїди шлунка

Клімова О.М., Калашникова Ю.В., Мережко О.С., Азаркова А.М., Новіков Є.А., Савві С.О.

Характеристики типів порушень ліпідного і білкового обміну у хворих на онкологічні захворювання шлунку та стравоходу

Козлов С.М.

Спосіб аналізу віддалених результатів рентгеноваскулярної корекції портальної гіпертензії

Коловоч І.В., Чемоданов П.В., Мірошніченко М.О.

Експрес-діагностика *Helicobacter Pylori* та визначення його чутливості до антибіотиків у хворих на перфоративну пілородуоденальну виразку

Кондратенко П.Г., Дзгансиз І.М.

Антибактеріальна профілактика і терапія при гострому асептичному некротичному панкреатиті

Кондратенко П.Г., Конькова М.В., Мельник О.М., Котлубей О.В.

Діагностична та інтервенційна сонографія хірургічних захворювань органів черевної порожнини

Корсак В.В., Русин В.І., Попович Я.М., Русин В.В., Корсак Ю.В., Воронич В.М.

Обґрунтування непрямих способів ревазулізації нижніх кінцівок при хронічній артеріальній ішемії

Косинський О.В., Снісар А.В., Бузмаков Д.Л., Волицька Н.В.

Сучасні аспекти клініко-експертної діагностики інвалідизуючих форм венозних тромбозів і післятромботичної хвороби нижніх кінцівок

Котенко О.Г., Федоров Д.О., Попов О.О., Гриненко О.В., Гусєв А.В., Григорян М.С., Коршак А.В., Петрище І.Й.

Вибір способу реконструкції венозного відтоку при трансплантації лівої латеральної секції печінки

Котенко О.Г., Калита М.Я., Гриненко О.В., Попов О.О., Коршак О.О., Гусєв А.В., Федоров Д.О., Петрище І.Й., Григорян М.С., Дячук І.С., Лункевич І.В.

Результати хірургічного лікування гепатоцелюлярної карциноми з пухлинним тромбозом воротної вени

Криворучко І.А., Бойко В.В., Сивожелізов А.В.

Розповсюджені гнійний перитоніт

Криворучко І.А., Пovelichenko М.С., Іванова Ю.В.

Діагностика та лікування хворих на абдомінальний сепсис

Кришень В.П., Лященко П.В.

Соборційно-трансмембранний діаліз у лікуванні хірургічних хворих на перитоніт

Ксенофонтов С.С., Білозерцев О.М.

Реабілітація та якість життя пацієнтів зі штучним товстокишковим стравоходом

Кутовий О.Б., Дейнеко І.В., Меренкова С.П.

Оптимізація хірургічного лікування новоутворень надниркових залоз

Лігоненко О.В., Дігтяр І.І., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Лігоненко О.О.

Бактеріофаги, як альтернатива антибіотикам у комплексному лікуванні хронічних ран

Луцальцов В.І., Дехтярук І.А., Язнік А.І., Ворошчук Р.С.

Раннє ентеральне зондове харчування в профілактиці гнійно-септичних ускладнень у хворих на гострий перитоніт

Мазим'юк В.В., Полянський Л.Ю., Тарабанчук В.В., Харук Л.М.

Класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень

Малик С.В., Безручко М.В., Кравченко С.П., Осипов О.С.

Спосіб мініінвазивного дренивання обмежених патологічних рідинних скוטчень черевної порожнини

Марусин О.В.

Взаємозв'язок між рівнем кортизолу та індексом маси тіла у хворих на цукровий діабет 2 типу

Матвійчук Б.О., Гураєвський А.А., Стасишин А.Р.

Сучасні методи діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби

Мищенко В.В., Горячий В.В., Дехтяренко С.П., Бахарь Г.А.

Хірургічна тактика при гострій обтураційній товстокишковій непрохідності

Дзубановський І.Я., Вітвич Л.Є.

Pathogenetic Substantiation of Treatment of Patients with Stomach Ulcer

Dybkaulyuk S.V., Chernyak V.A., Hercen H.I.

Actual Problems in Diagnosis of Compressive Vertebral Artery Syndrome

Zheliba M.D., Prevar A.P., Oshovskii I.N., Shevnia P.S.

Microcirculation Disturbance in the Area of Purulent Focus and its Correction

Zaporozhchenko B.S., Zubkov O.B., Sharapov I.V., Borodaev I.Ye., Kolodii V.V.

The Evaluation of the Complex Treatment Efficiency when Using Cryodestruction for Patients with Colonorectal Cancer

Zigalo E.V., Maykova T.V., Zigalo V.N.

Comparatives Analysis of Some Methods of Diagnosis of Precholelithiasis in Patients with Chronic Cholecystitis

Kemin R.V.

Apudomas are Carcinoids of the Stomach

Klimova O.M., Kalashnykova Yu.V., Merezko O.S., Aharkova A.M., Novikov Ye.A., Savvi S.O.

Types of Lipid and Protein Metabolism Disturbances in Patients with Cancer of the Stomach and Esophagus

Kozlov S.M.

Method of Analysis of the Long-Term Results of X-Ray Endovascular Correction of Portal Hypertension

Kolovoch I.V., Chemodanov P.V., Miroshnichenko M.O.

The Express-Diagnosis of *Helicobacter Pylori* and Determination of its Sensitivity to Antibiotics in Patients with Perforative Piloroduodenal Ulcer

Kondratenko P.G., Dzhanisiz I.N.

Antibiotic Prophylaxis and Therapy in Case of Acute Aseptic Necrotizing Pancreatitis

Kondratenko P.G., Kon'kova M.V., Melnik O.N., Kotlubey E.V.

Diagnostic and Interventional Sonography of Surgical Diseases of the Abdominal Organs

Korsak V.V., Rusin V.I., Popovich Ya.M., Rusin V.V., Korsak Yu.V., Voronych V.M.

Substantiation of Indirect Methods of Revascularization of the Lower Extremities in Chronic Arterial Ischemia

Kosinskiy A.V., Snisar A.V., Buzmakov D.L., Volytska N.V.

Modern Aspects of Clinical and Expert Diagnosis of Disabling Forms of Venous Thrombosis and Postthrombotic Disease of the Lower Extremities

Kotenko O.G., Fedorov D.O., Popov O.O., Grinenko O.V., Gusev A.V., Grigoryan M.S., Korshak O.O., Petrishche I.Y.

Selection of Hepatic Vein Reconstruction Method for Transplantation of the Left Lateral Liver Section

Kotenko O.H., Kalyta M.Ya., Grinenko O.V., Popov O.O., Korshak O.O., Gusev A.V., Fedorov D.O., Petrishche I.Y., Grigoryan M.S., Diachuk I.S., Lunkevich I.V.

Results of Surgical Treatment of Hepatocellular Carcinoma with Tumor Thrombosis of the Portal Vein

Kryvoruchko I.A., Boyko V.V., Syvozhelizov A.V.

Diffuse Purulent Peritonitis

Krivoruchko I.A., Povelichenko M.S., Ivanova Y.V.

Diagnosis and Complex Treatment of Patients with Abdominal Sepsis

Kryshen V.P., Lyashchenko P.V.

Transmembranous-Absorbtion Dialysis in the Surgical Treatment of Patients with Peritonitis

Ksenofontov S.S., Bilozertsev O.M.

Rehabilitation and Life Quality of Patients with Artificial Large Intestinal Gullet

Kutoviy O.B., Deineko I.V., Merenkova S.P.

Optimization of Surgery of Adrenal Neoplasms

Ligonenko O.V., Digtiar I.I., Chorna I.O., Zubaha A.B., Ligonenko O.O.

Bacteriophages as an Alternative to Antibiotics in the Complex Treatment of Chronic Wounds

Lupaltsov V.I., Dehtyaryuk I.A., Yagnyuk A.I., Voroshchuk R.S.

Early Enteral Feeding in Prophylaxis of Purulo-Septic Complications in Patients with Acute Peritonitis

Maksymyuk V.V., Polyanskiy I.Yu., Tarabanchuk V.V., Haruk L.M.

Classification of Acute Pancreatitis and its Complications

Malyk S.V., Bezruchko M.V., Kravchenko S.P., Osipov A.S.

Method of Minor Invasive Drainage of Limited Pathologic Liquid Accumulation in the Abdominal Cavity

Marusyn O.V.

Correlation between Cortisol Level and Index of Body Mass in Patients with Type II Diabetes Mellitus

Matviychuk B.O., Hurayevskyy A.A., Stasyshyn A.R.

Modern Methods of Diagnosis of Gastroesophageal Reflux Disease

Mishchenko V.V., Goryachiy V.V., Dehtyarenko S.P., Bachar G.A.

Surgical Tactics in Acute Colon Obstruction

- Момот Н.В., Плахотников І.О., Борота О.В., Кондратенко Е.Л., Шаламов В.І.**
Ентероколоносцинтиграфія як метод діагностики функціональних порушень товстої кишки
- Нагайчук В.І., Желіба М.Д., Головащенко В.С., Басюни Фарраг Х.М.**
Резекція грануляцій з одномоментною аутодермопластиком трофічних виразок та її вплив на модуляцію мікроциркуляторного кровотоку
- Переяслов А.А., Борис О.Я.**
Лапароскопія в діагностиці та лікуванні дітей з некротичним ентероколітом
- Преутесей В.В.**
Експериментальне обґрунтування методів профілактики неспроможності кишкових швів при гострому перитоніті
- Пристайко Я.І.**
Ендолімфатичне введення препаратів у комплексній передопераційній підготовці та хірургічному лікуванні хворих на поширений прогресуючий туберкульоз органів дихання
- Родін Ю.В., Дюба Д.Ш., Яснопольська Н.В., Юсупов Р.Ю.**
Профілактика ранніх ускладнень при виконанні каротидної ендартеректомії
- Рожко-Гунчак О.М., Неспрядько В.П.**
Оцінка ефективності ортодонтичного лікування дітей, які проживають в різних екологічних умовах
- Русак П.С., Переяслов А.А., Шевчук Д.В., Волошин Ю.Л., Доценко Ю.Р.**
Місце малоінвазивних технологій в діагностиці та лікуванні синдрому непальпованих яєчок у дітей
- Русин В.І., Корсак В.В., Левчак Ю.А., Тернушчак О.М.**
Хірургічне лікування раку нирки з пухлинним тромбозом системи нижньої порожнистої вени
- Русин В.І., Чаварга М.І.**
Декомпресія травного каналу при спайковій кишковій непрохідності у дітей
- Русин В.І., Філіп С.С.**
Клінічний перебіг панкреатогенного інфільтрату залежно від поширення процесу по підшлунковій залозі
- Ситник О.Л., Леонов В.В., Чанцев В.О., Хачапуридзе Г.В.**
Результати хірургічного лікування хворих на гострий некро-тичний панкреатит
- Стукало О.А.**
Мінінвазивне лікування стенозуючих захворювань термінального відділу жовчачого протоку
- Тамм Т.І., Непомнящий В.В., Бардюк О.Я., Захарчук О.П., Крамаренко О.К.**
Лікування ускладнених кіст підшлункової залози з урахуванням їх ступеня зрілості
- Тамм Т.І., Захарчук О.П., Непомнящий В.В., Крамаренко К.О.**
Безпосередні результати лапароскопічних операцій у хворих на рак ободової кишки
- Фелештинський Я.П., Ватаманюк В.Ф., Свиридовський С.А., Йосипенко М.О., Сміщук В.В.**
Оптимізація вибору способу алопластики при післяопераційних грижах живота гігантського розміру
- Фомін П.Д., Козлов С.М., Скиба І.О., Астапенков В.А.**
Підвищення функціональних можливостей оклюдера за рахунок використання спіралі просторової форми типу «Зірка» з нового β -(Zr-Ti) сплаву
- Фомін П.Д., Козлов С.М., Скиба І.О., Вишневецька О.А., Карасєвська О.П., Матвійчук Ю.В.**
Підвищення рентгеноконтрастності низькомодульного β -(Zr-Ti) сплаву для ендоваскулярних конструкцій
- Хацко В.В., Кузьменко О.Є., Межаков С.В., Карапий В.А., Фомінов В.М.**
Комплексне лікування гострого калькульозного холангіту
- Шевченко Б.Ф., Бабій А.М., Поляк Н.В.**
Мінінвазивні органосохраняючі операції при желчно-каменній хворобі
- Шепетько Є.М., Заплавський А.В., Ефремов В.В., Лобода С.С., Остафійчук В.В.**
Еволюція хірургічної тактики та методів лікування гострих виразкових гастродуоденальних кровотеч
- Штутін О.А., Коновалова К.О., Безуашвілі І.Г., Коновалова Д.О.**
Особливості діагностики та результати хірургічного лікування гострої ішемії нижньої кінцівки на фоні хронічного оклюзійно-стенозуючого ураження судин
- Момот N.V., Plahotnikov I.A., Borota A.V., Kondratenko E.L., Shalamov V.I.**
Radioisotope Technique in Diagnosis of Motor-Evacuator Disturbances of the Bowel
- Nagaychuk V.I., Zheliba M.D., Golovaschenko V.S., Basiuni Farrag H.M.**
Resection of Granulation Tissue with Simultaneous Autodermoplasty of Venous Ulcers and Its Effect on Modulation of Microcirculatory Blood Flow
- Pereyaslov A.A., Borys O.Ya.**
Laparoscopy in the Diagnosis and Treatment of Children with Necrotic Enterocolitis
- Preutesey V.V.**
Experimental Study of Preventive Methods of Prophylactic of the Leakage of Intestinal Sutures in Acute Peritonitis
- Prystayko Ya.I.**
Endolymphatic Administration (ELA) of Drugs in the Complex Preoperative and Surgical Treatment of Patients with Common Progressive Respiratory Tuberculosis
- Rodin Y.V., Diuba D.S., Iasnopolska N.V., Yusupov R.Y.**
Prevention of Early Complications During Carotid Endarterectomy
- Rozhko-Hunczak O.M., Nespryadko V.P.**
Evaluation of Orthodontic Treatment of Children Living in Different Environmental Conditions
- Rusak P.S., Pereyaslov A.A., Shevchuk D.V., Voloshyn Yu.L., Dotcenko Yu.R.**
The Place of Minor Invasive Technology in Diagnosis and Treatment of Nonpalpable Testis in Children
- Rusyn V.I., Korsak V.V., Levchak Yu. A., Ternushchak O.M.**
Surgical Treatment of Renal Cell Carcinoma with Tumor Thrombosis of the Inferior Vena Cava
- Rusin V.I., Chavarha M.I.**
Decompression of the Alimentary Canal with Adhesive Intestinal Obstruction in Children
- Rusin V.I., Filip S.S.**
Clinical Course of Pancreatogenic Infiltration in Dependence on Spreading in the Pancreas
- Sytник O.L., Leonov V.V., Chantsev V.A., Hachapuridze G.V.**
Results of Surgical Treatment of Acute Necrotic Pancreatitis
- Stukalo O.A.**
Endosurgery of Common Bile Duct Distal Stenosis
- Tamm T.I., Nepomnyaschiy V.V., Barduck A.Y., Zakharchuk O.P., Kramarenko A.K.**
Treatment of Complicated Pancreatic Cysts with Taking into Account their Level of Maturity
- Tamm T.I., Zakharchuk A.P., Nepomnyaschiy V.V., Kramarenko K.A.**
Immediate Results of Laparoscopic Operations in Patients with Colon Cancer
- Feleshtynsky Y.P., Vatamaniuk V.F., Svyrydovsky S.A., Yosypenko M.O., Smishchuk V.V.**
Optimization of Alloplasty Method Selection in the Case of Postoperative Abdominal Giant Hernias
- Fomin P.D., Kozlov S.M., Skiba I.O., Astapenkov V.A.**
Enhancement of Occluder Functional Performance by Using 3D Star-Shaped Spiral from New β -(Zr-Ti) Alloy
- Fomin P.D., Kozlov P.D., Skiba I.O., Vyshnevecka O.A., Karasevska O.P., Matviychuk Yu.V.**
Enhancement of Radio-Opacity of Low Modulus β -(Zr-Ti) Alloy For Endovascular Articles
- Khatsko V.V., Kuzmenko A.E., Mezhakov S.V., Karapysh V.A., Fominov V.M.**
Complex Treatment of Acute Calculous Cholangitis
- Shevchenko B.F., Babiy A.M., Polyak N.V.**
Minor Invasive Organ-Saving Operations in Case of Biliary Calculosis
- Shepet'ko E.M., Zaplavskyy A.V., Efremov V.V., Loboda S.S., Ostafiychuk V.V.**
Evolution of Therapy and Treatment of Acute Ulcerous Gastroduodenal Bleedings
- Shtutin O.A., Konovalova K.O., Bezhuashvili I.G., Konovalova D.O.**
The Features of Diagnosis and Results of Surgical Treatment of Acute Ischemia of the Lower Extremity Against the Background of Chronic Occlusive and Stenotic Affection of Vessels

МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції “Прикарпатський хірургічний форум”

25-26 жовтня 2012 р.

м. Івано-Франківськ

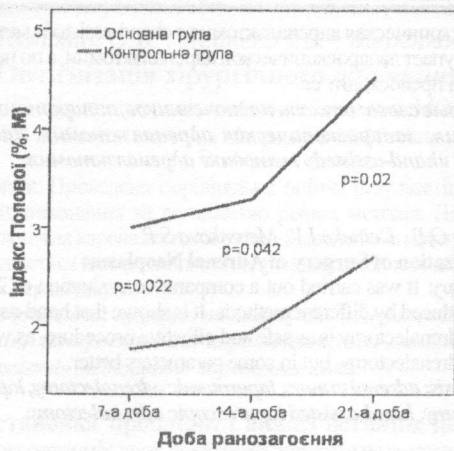


Рис.2 Динаміка індексу Попової

вими бактеріальними біоплівками.

Перспективи подальших дослідження

Наші дослідження доводять можливість використання бактеріофагів в ролі «антибіоплівкових» препаратів, але точний механізм пошкоджуючої дії бактеріофагів на бактеріальні біоплівки до кінця незрозумілий та потребує подальшого вивчення.

Література

1. Лигоненко О.В. Використання бактеріофагів у комплексі лікування хронічних ран / О.В. Лигоненко, І.І. Дігтяр, Д.М. Іващенко [та ін.] // Клінічна хірургія -- 2011. -- №11. -- С. 29.
2. Antibiotic resistance of bacterial biofilms / N. Noiby, T. Bjamsholt, M. Givskov [at al.] // Int J Antimicrobial Agents. -- 2010. -- Vol. 35, №4. -- P. 322-332.
3. Azeredo J. The Use of Phages for the Removal of Infectious Biofilms / J.Azeredo, I. W.Sutherland / Cur. Pharm. Biotech. -- 2008. -- Vol. 9,

№4. -- P. 261-266.

4. Davey M.E. Microbial biofilms: from ecology to molecular genetics / M.E.Davey, G.A.O`toole // Microbiol Mol Biol Rev. - 2000. - Vol.64, №4. - P.847-867.

5. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing / G.S.Lazarus, D.M.Cooper, D.R.Knighton [et al.] // Arch Dermatol. - 1994. - Vol. 130, №4. - P. 489-493.

6. James G.A. Biofilms in chronic wounds / G.A. James, E. Swogger, R. Wolcott [et al.] // Wound Rep Regen. -- 2008. -- Vol. 16, №1. -- P. 37-44.

7. Microbial biofilms / J.W. Costerton, Z. Lewandowski, D.E. Caldwell [at al.] // Annual Rev Microbiol. -- 1995. -- Vol. 49. -- P. 711-745.

8. Percival S., Cutting K. Microbiology of wounds / S. Percival, K.Cutting // CRC Press Taylor & Francis Group Boca Raton London New York. -- 2010. -- 409 p.

9. Wolcott R.D. Biofilms and chronic wound inflammation / R.D.Wolcott, D.D. Rhoads, S.E. Dowd // J Wound Care. -- 2008. -- Vol. 17, №8. -- P. 333-341.

Лигоненко О.В., Дегтярь І.І., Черная І.А., Зубаха А.Б., Лигоненко А.А.

Бактеріофаги, як альтернатива антибіотикам в комплексному ліченні хронічних ран

Резюме. Обоснована можливість застосування бактеріофагів, як антибіопленкових препаратів, в комплексному ліченні хронічних ран.

Ключевые слова: хронічні рани, бактеріофаги, бактеріальні біоплівки.

Ligonenko O.V., Digtiar I.I., Chorna I.O., Zubaha A.B., Ligonenko O.O.

Bacteriophages as an Alternative to Antibiotics in the Treatment of Chronic Wounds

Summary. The possibility of the use of bacteriophages as anti-biofilms drugs in complex treatment of chronic wounds.

Key words: chronic wounds, bacteriophages, bacterial biofilms.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616.381-002.1-022-084:613.2.032.33

Луцальцов В.І., Дехтярук І. А., Ягнюк А.І., Ворощук Р.С.

Раннє ентеральне зондове харчування в профілактиці гнійно-септичних ускладнень у хворих на гострий перитоніт

Харківський національний медичний університет

Резюме. Проведено аналіз лікування 62 хворих з гострим поширеним перитонітом. Хворим основної групи в ранньому післяопераційному періоді (2-3 доба) включали ентеральне зондове харчування сумішшю «Пентамен». Доказано, що нутритивна підтримка у ранньому післяопераційному періоді сприяє більш швидкій регресії захворювання і зменшенню числа ускладнень.

Ключові слова: поширений перитоніт, гнійно-септичні ускладнення, нутритивна підтримка.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Перитоніт є важким ускладненням при гострих хірургічних захворюваннях і травмах черевної порожнини і продовжує залишатись найбільш частою причиною смерті у хворих даного профілю з летальністю від 15 до 60%, не має тенденції до зниження.

Мета дослідження. Оцінити результати лікування поширеного перитоніту при застосуванні в післяопераційному періоді нутритивної підтримки, збагаченої глютаміном.

Матеріал і методи дослідження

Проведено аналіз лікування 62 хворих на гострий перитоніт (ГП). Чоловіків було 32 (51,6%), жінок - 30 (48,4%). Віковий діапазон хворих коливався від 23 до 65 років. Переважаюча частина хворих були особи працездатного віку, а саме: 40 (64,5%) пацієнтів. До 6 годин від початку захворювання госпіталізовано в хірургічний стаціонар 15 хворих (24,2%), до 12 годин - 12 (19,3%), до 24 годин - 28 (45,2%) і пізніше 24

годин - 7 хворих (11,3%).

У 38 хворих ГП (61,3%) була виявлена супутня патологія вітальних систем організму. Захворювання серцево-судинної системи у 12 хворих (19,4%), хронічні захворювання органів дихання - у 8 (12,9%), цукровий діабет середнього ступеню важкості - у 6 (9,6%), хронічний пієлонефрит - у 4 (6,5%), ожиріння II - III ступеня важкості - у 5 (8,1%), інша патологія - у 3 (4,8%) випадках.

Ургентне оперативне втручання було виконано всім хворим з ГП, яке включало лапаротомію з усуненням джерела перитоніту, блокаду брюшної тонкої кишки розчином новокаїну, санацію та дренування черевної порожнини, ентеральну декомпресію. Ентеральна декомпресія здійснювалася трансназально шляхом тотальної інтубації тонкої кишки двопросвітним поліфункціональним зондом, через який проводили активну аспірацію вмісту кишки і ентеральне зондове харчування (суміш для ентерального харчування «Пентамен»).

Причинами розвитку ГП були наступні захворювання: перфоративна виразка пілоричного відділу шлунка - 6 хворих, 12-типакої кишки - 9, гострий перфоративний апендицит - 13, ЖКХ, гострий флегмонозно-гангренозний холецистит - 14, гострий біліарний деструктивний панкреатит - 8, гостра спайкова кишкова непрохідність з некрозом защемленої петлі тонкої кишки - 6, перфорація тонкої кишки рибною кісткою - 3 та закрита травма живота з розривом петлі тонкої кишки - 3 хворих.

У нашій роботі ми користувались класифікацією перитоніту В.Д.Федорова [5]. Згідно з цією класифікацією дифузний перитоніт був виявлений у 13 хворих (21,0%), розлитий - у 16 (25,8%) і загальний

- у 33 випадках (53,2%). Фібринозний екссудат був у 22 хворих (35,5%), фібринозно-гнійний - у 32 (51,6%), геморагічний - у 8 випадках (12,9%).

Мікрофлора з екссудату була представлена стафілококами (34,3%), кишковою паличкою (26,4%), мікробними асоціаціями (39,3%). Найбільш часто зустрічалася мікробна асоціація кишкової палички і стрептококів.

Хворі були розподілені на 2 групи - першу (порівняння) і другу (основну), 20 і 42 пацієнта відповідно. Обидві клінічні групи хворих за статтю, віком, основною та супутньою патологією, розповсюдженням перитоніту і об'ємом оперативного втручання цілком порівняльні. Хворі в обох групах у післяопераційному періоді отримували однаково за об'ємом та направленістю комплексну терапію. Хворим основної групи в ранньому післяопераційному періоді проводили нутритивну підтримку, до якої було включено внутрішньовенне введення діпептидену (діпептиду аланін-глутаміну, для парентерального введення) у дозі 1,5 г/кг ваги хворого на добу [7]. Раннє ентеральне зондове харчування здійснювали починаючи з 2-3-ї доби післяопераційного періоду.

Імунологічні методи дослідження включали визначення субпопуляції CD3+, 4+, 8+, 21+, 25+, а також шляхом розрахунків - імунорегуляторного індекса CD4+/CD8+. Мікробіологічне дослідження перитонеального екссудату черевної порожнини проводили в динаміці за уніфікованими методиками. Про рівень інтоксикації судили, вивчаючи вміст пептидів середньої молекулярної маси (ПСММ).

Результати лікування оцінювали з урахуванням змін клініко-біохімічних показників, імунологічного стану, білкового та вуглеводного обміну, ступеня відновлення рухової активності шлунково-кишкового тракту (ШКТ) за даними рентгенологічного дослідження та УЗ-моніторингу черевної порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення

При госпіталізації в хірургічний стаціонар у хворих першої групи були виявлені значні відхилення від норми досліджуваних параметрів, а саме: вміст K+ та Na в сироватці крові був знижений на 20,4% і 8,0% відповідно в порівнянні з нормою, рівень глюкози крові перевищував верхню межу норми на 16,3%. В той же час у цих хворих було зафіксовано зниження рівня CD3+ на 33,1%, CD25+ на 50,4%, CD21+ на 41,8%, CD4+/CD8+ на 26,3%, порівняно з нормою. Рівень альбумінів був знижений на 20,7%, а глобулінові фракції неоднорідно збільшені, а саме: ар в 1,8 рази, а 2 - в 1,8 рази, (3- 1,5 рази були вище норми при зниженому рівні у- глобуліна на 11,2% і А/Г коефіцієнта в 1,6 рази, порівняно з нормою. Рівень ПСММ в 1,7 рази перевищували норму. В цей строк дослідження в основній групі хворих були виявлені аналогічні за спрямованістю та величиною розбіжностей, порівняно з нормою досліджуваних параметрів.

На першу добу післяопераційного періоду помітного покращення загального стану хворих в обох групах не відзначалось, а спостерігалась направленість та величина розбіжностей в порівнянні з нормою досліджуваних параметрів, які були до операції. Вміст ПСММ перевищував норму в 1,9 рази.

Третя доба післяопераційного періоду характеризувалась помітним поліпшенням загального стану хворих. У більшості хворих відновлювалася діяльність ШКТ. Намітилась явна тенденція до нормалізації глюкози крові. Вміст CD3+ на 24,5%, CD4+ на 31,2%, CD25+ на 35,4% і CD21+ на 18,9% був менший норми. Рівень інтоксикації все ще перевищував норму в 1,7 рази. В протеїнограмах сироватки крові помітних змін в порівнянні з попереднім терміном дослідження не відзначалось.

Сьома доба післяопераційного періоду у хворих групи спостереження характеризувалась стійкою тенденцією до поліпшення загального стану. Серед параметрів, вміст Na+ в сироватці крові досяг меж прийнятої нами норми. Істотно знижувався рівень інтоксикації. Так, вміст ПСММ на сьому добу перевищував норму в 1,3 рази, тоді як на третю - в 1,7 рази. На сьому добу післяопераційного періоду в основній групі рівень CD3+, CD25+ і CD21+ на 21,1%, 30,2% і 13,0% відповідно все ще був нижчий норми. Спостерігалась стійка тенденція до нормалізації протеїнограм.

До моменту клінічного одужання та виписки із стаціонару (16,1±1,7дб) у хворих групи спостережень майже всі досліджувані параметри досягли меж норми, за виключенням вмісту

CD3+, CD25+, які були нижче норми на 17,6%, і 17,0% відповідно. В протеїнограмах в цей термін дослідження зменшувались, але зберігались відхилення від норми. Так, рівень альбумінів був знижений у 1,6 рази нижче норми, зберігалось неоднорідне збільшення глобулінових фракцій.

У хворих основної групи до моменту клінічного одужання та виписки із стаціонару (12,2±1,8 дб) лише рівень CD3+ і CD25+ на 5,2% і 4,3% відповідно не досягав меж норми, та вміст альбумінів нижче норми на 11,3%. Зберігалась незначна диспротейемія глобулінових фракцій.

У групі порівняння в післяопераційному періоді в 3-х випадках було нагноєння післяопераційної рани (15%) в основній групі - у 2 (4,8%).

Висновки

1. При гострих хірургічних захворюваннях і травмах черевної порожнини, ускладнених поширеним перитонітом в післяопераційному періоді на фоні ендогенної інтоксикації, розвивається імунодефіцитний стан, який сприяє розвитку гнійно-септичних ускладнень.

2. Нутритивна підтримка збагачена глутаміном у ранньому післяопераційному періоді у цієї категорії хворих сприяє більш швидкій регресії запального процесу в черевній порожнині, нормалізації водно-іонного, вуглецевого та білкового обміну, зниженню інтоксикації, зменшенню вторинного імунодефіциту та ризику нагноєння післяопераційних ран.

Література

1. Гамзатов Х.А. Сравнительная оценка методов прогнозирования исходов острого перитонита / Х.А. Гамзатов // Вестник хирургии. - 2008г. - Т.167. - №6. - с.96-99.
2. Гостищев В.К. Перитонит / Гостищев В. К., Сажин В. П., Авдобенко А.Л. - М. : ГЭОТАР-МЕД. 2002. - 240 с.
3. Савельев В.С. Перитонит : практическое руководство / [ред. Савельев В.С., Гельфанд Б. Р., Филимонов М. И.]. - М. : Литтерра, 2006. - 208 с.
4. Савельев В.С. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия : практическое руководство / [ред. Савельев В.С., Гельфанд Б. Р.]. - М. : Литтерра, 2006. - 168 с.
5. Федоров В.Д. Лечение перитонита. - Федоров В.Д. М: Медицина. - 1974.-222с.
6. De-Souza D.A. Intestinal permeability and systemic infections in critically ill patients: Effect of glutamine / De-Souza D.A., Greene L.G. // Crit Care Med/ - 2005r. - № 33(5). - P1 175-1178.
7. Fujita T. Surgical approaches to peritonitis / T. Fujita // Br. J. Surg. - 2008. -Vol. 95,№2.-P. 259-260.

Лупальцов В.И., Дехтярук И. А., Ягнюк А.И., Ворошиук Р.С.

Раннее энтеральное зондовое питание в профилактике гнойно-септических осложнений у больных с острым перитонитом

Резюме. Проведен анализ лечения 62 больных с острым распространенным перитонитом. Больным основной группы в раннем послеоперационном периоде (2-3 сутки) включали энтеральное зондовое питание смесью «Пентамен». Доказано, что нутритивной поддержки в раннем послеоперационном периоде способствует более быстрой регрессии заболевания и осложнений.

Ключевые слова: распространенный перитонит, гнойно-септические осложнения, нутритивной поддержки.

Lupaltsov V.I., Dehtyruk I.A., Yagnyuk A.I., Voroshchuk R.S.

Early Enteral Feeding in Prophylaxis of Purulo-Septic Complications in Patients with Acute Peritonitis

Summary. Results of treatment of 62 patients with acute surgical pathology and closed abdominal trauma complicated by peritonitis were analyzed. Enteral tube feeding with "Pentamen" mixture was included in complex treatment in patients of the main group in early postoperative period (2-3 days). Glutamine enriched nutritional support during early postoperative period facilitates to more rapid regression of inflammatory process in the abdominal cavity, to normalization of the water-ion and protein metabolism, to toxicity reduction, decreasing of risk of secondary immunodeficiency and suppuration of postoperative wounds.

Key words: diffuse peritonitis, purulent complications, nutritive support.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК: 616.37-002-036.11-00598-99

Максим'юк В.В., Полянський І.Ю., Тарабанчук В.В., Харук Л.М.

Класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Результати діагностики та лікування 457 пацієнтів у гострий панкреатит зіставлено із сучасними підходами до його нозологічної систематизації. На основі ґрунтового аналізу запропоновано поточнену та доповнену класифікацію гострого панкреатиту, яка чітко визначає його клініко-морфологічні форми, місцеві та системні ускладнення, варіанти клінічного перебігу та основні етіологічні механізми ініціації. Застосування напрацьованої класифікації складає об'єктивне підґрунтя для правильного вибору діагностично-лікувальної тактики, що дозволяє рекомендувати її до широкого клінічного використання у хірургічних стаціонарах усіх рівнів.

Ключові слова: класифікація, гострий панкреатит, ускладнення.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Однією з невирішених проблем сучасної хірургічної панкреатології є відсутність єдиної загально визнаної класифікації гострого панкреатиту та його ускладнень, що перешкоджає напрацюванню уніфікованої діагностично-лікувальної доктрини та не дозволяє здійснювати чітку нозологічну систематизацію хворих з наступною об'єктивною оцінкою інформативності діагностики і результатів лікування при різних варіантах перебігу захворювання [1-4]. Окрім розбіжностей в наукових і практичних аспектах, відсутність єдиної класифікації та чітких рекомендацій з вибору діагностичної та лікувальної програм, закладає фундамент юридичних та економічних конфліктів, оскільки в умовах широкого впровадження страхової медицини неодмінно виникають непорозуміння між лікувальними закладами та експертними групами [1,5].

Прийняття ведучими панкреатологами світу в м. Атланта єдиної класифікації гострого панкреатиту відкрило новий етап у напрацюванні єдиної тактики діагностики та лікування [7]. Однак, прогрес зниження рівня летальності та зменшення частоти розвитку ускладнень, який чітко визначався у 90-і роки, впродовж останнього десятиліття призупинився [3,4,8,9].

Опитування хірургічних шкіл Російської федерації, проведене у 2000 р. В.С. Савельєвим та співав. показало, що рекомендації авторитетного міжнародного симпозиуму в Атланті були проігноровані майже половиною респондентів [6].

Наявність аналогічних тенденцій відзначено і закордоном. У результаті ґрунтового аналізу, проведеного T.L. Bollen et al. встановлено, що більше половини публікацій міжнародного значення містять значні суперечності за відношенням до трактування та клінічного застосування критеріїв класифікації Атланти [10].

Відсутність чіткої визначеності поняття гострого панкреатиту, його різних форм та ускладнень дали поштовх до напрацювання нових сучасних класифікацій, які базуються на урахуванні стадійної трансформації зон некротичної деструкції і розвитку ускладнень, залежно від розповсюдженості і характеру ураження підшлункової залози та заочеревинної клітковини під впливом факторів екзо- та ендогенного інфікування [2,4,6,7]. Серед останніх, на наш погляд, найбільш точними та придатними для практичного застосування на сучасному етапі слід вважати доповнену класифікацію, запропоновану робочою групою по перегляду (ревізії) класифікації Атланти у 2007 р. [10] та класифікацію рекомендовану IX Всеросійським з'їздом хірургів у 2000 р. у м. Волгоград [2,5].

Разом з тим, незважаючи на ґрунтовність та безсумнівне визнання вказаних класифікацій, з нашого погляду, потребує подальшого доопрацювання чітка систематизація ускладнень гострого панкреатиту, що дозволить оптимізувати діагностично-лікувальні підходи, правильно систематизувати та вірогідно порівнювати результати лікування у різних хірургічних клініках.

Мета дослідження. На основі ґрунтового аналізу сучасних

підходів до нозологічної систематизації, оптимізувати, уточнити, доповнити та узгодити із сучасною вітчизняною медичною термінологією класифікацію гострого панкреатиту та його ускладнень.

Матеріал і методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз 457 медичних карт стаціонарних хворих на різні форми гострого панкреатиту та його ускладнення. Результати діагностики та лікування зіставлено з класифікацією, запропонованою у 2007 р. робочою групою по перегляду (ревізії) класифікації Атланти (2007), на основі чого проведено її поточнення, доповнення та узгодження із сучасною вітчизняною медичною термінологією.

Результати дослідження та їх обговорення

Оптимізована нами класифікація схематично викладена у таблиці 1.

Висновок

З нашої точки зору, наведена класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень правильно відображає клініко-морфологічні форми гострого панкреатиту, чітко визначає його місцеві

Таблиця 1. Класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень

1. Форми гострого панкреатиту:
1.1 Гострий набряковий (інтерстиціальний) панкреатит.
2.1 Гострий некротичний панкреатит (панкреонекроз):
- за розповсюдженістю: вогнищевий, поширений (субтотальний, тотальний);
- за характером: неінфікований, інфікований, гнійний.
2. Місцеві ускладнення гострого панкреатиту:
2.1 Парапанкреатичний інфільтрат.
2.2 Гостре відмежоване рідинне утворення:
- за локалізацією: чепцевої сумки, червоні порожнини, заочеревинного простору;
- за характером: неінфіковане, інфіковане.
2.3 Гостра псевдокиста підшлункової залози: неінфікована, інфікована.
2.4 Абсцес: підшлункової залози, сальникової сумки, інших відділів червоні порожнини.
2.5 Перитоніт:
- за розповсюдженістю: дифузний, розлитий, загальний;
- за характером: неінфікований (ферментативний), інфікований (гнійний).
2.6 Флегмона заочеревинного простору: парапанкреатична, параколична, паранефральна, передньо-бокової червоні стінки, тазова.
2.7 Кровотеча:
- арозивна: внутрішньоочеревинна, позаочеревинна
- шлунково-кишкова: кровотеча з гострих виразок шлунково-кишкового тракту, синдром Меллорі-Вейсса.
2.8 Нориця: панкреатична, біліарна, шлункова, тонкокишкова, товстокишкова, гнійно-некротична, комбінована.
2.9 Біліарна гіпертензія (механічна жовтяниця).
2.10 Ферментативний холецистит.
3. Системні ускладнення гострого панкреатиту:
3.1 Синдром системної запальної відповіді.
3.2 Панкреатогенний шок.
3.3 Поліорганна дисфункція/недостатність/неспроможність.
3.4 Сепсис.
3.5 Важкі метаболічні розлади.
4. За важкістю перебігу (і прогнозування):
- середньої важкості;
- важка форма;
- дуже важка форма
5. За етіологією:
- первинний;
- біліарний;
- посттравматичний.

та системні ускладнення, варіанти клінічного перебігу та основні етіологічні механізми ініціації, що складає об'єктивне підґрунтя для правильного вибору діагностично-лікувальної тактики. Це дозволяє рекомендувати дану робочу класифікацію до широкого клінічного використання у хірургічних стаціонарах усіх рівнів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є напрацювання міжнародної уніфікованої класифікації гострого панкреатиту та його ускладнень, що дозволить чітко систематизувати діагностично-лікувальні підходи та адекватно оцінювати і співставляти результати лікування у різних медичних клініках світу.

Література

1. Бобров О. Е. Эффективность оценки тяжести состояния больных с острым панкреатитом / О. Е. Бобров, Н. А. Мендель, И. Н. Игнатов // Клінічна хірургія. - 2007. - № 9 (додаток). - С. 18-20.
2. Нестеренко Ю. А. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита / Ю. А. Нестеренко, В. В. Лаптев, С. В. Михайлулов. - М.: Бином-Пресс, 2004. - 304 с.
3. Ничитайло М. Ю. Панкреонекроз. Профілактика інфікування та лікування інфекційних ускладнень / М. Ю. Ничитайло, О. П. Кондрапок, Ю. В. Снопко // Український журнал хірургії - 2009. - №4. - 104-108.
4. Острый панкреатит: от унификации классификации к единой диагностической и лечебной доктрине / О.Е. Бобров, Н.А. Мендель, И.Н. Игнатов, А.М. Вильгаш // Хирургия Украины. - 2008. - №2. - С. 66-69.
5. Острый панкреатит (протоколы диагностики и лечения) / С.Ф. Багненко, А.Д. Толстой, В.Б. Красногоров [и др.] // Хирургия. - 2005. - № 7. - С. 19-23.
6. Савельев В. С. Панкреонекрозы / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, С. З. Бурневич. - М.: МИА. 2008. - 259 с.
7. Bradley E.L. A clinically based classification system for acute pancreatitis. Summary of the International Symposium on acute pancreatitis, Atlanta, GA, September 11 through 13, 1992 / E.L. Bradley // Arch. Surg. - 1993. - Vol. 128. P. 586-590.

УДК: 617.55-008.8-089.48

Малик С.В., Безручко М.В., Кравченко С.П., Осітов О.С.

Спосіб мініінвазивного дренивання обмежених патологічних рідинних скупчень черевної порожнини

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Резюме. Представлений досвід лікування 53 пацієнтів з обмеженими рідинними скупченнями черевної порожнини. Застосування мініінвазивного дренивання ОПРС є ефективним в 94,7% випадків, дозволяє достовірно зменшити частоту післяопераційних ускладнень з 11,8% до 5,3% та тривалість стаціонарного лікування цих пацієнтів з 14,5±1,5 днів до 9±1,5.

Ключові слова: обмежені рідинні скупчення черевної порожнини, способи дренивання.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Частим ускладненням при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини, є розвиток обмежених рідинних скупчень (ОПРС), лікування яких залишається однією з актуальних проблем хірургії [1, 4, 5].

Вмістом цих рідинних скупчень може бути запальний серозний, геморагічний ексудат, жовч, кров, які в подальшому можуть інфікуватися та призводити до розвитку абсцесів і розлитого перитоніту. Клінічні та лабораторні ознаки розвитку ОПРС не специфічні, схожі з симптомами абсцесу черевної порожнини, іноді їх перебіг може бути асимптомним [1, 2, 5].

Для лікування ОПРС застосовували повторні оперативні втручання (евакуація, санація та зовнішнє дренивання), які супроводжувалися розвитком ускладнень, що подовжувало тривалість стаціонарного лікування та летальності (до 8,8%) [2, 4,

8. Infected pancreatic necrosis / R. Dionigi, F. Rovera, G. Dionigi [et al.] // Surg. Infect. (Larchmt). - 2006. - № 7 (2). - P. S49-S52.

9. Sashi M. Klassifikationen der Acuten Pankreatitis aus Chirurgieher / M. Sashi, A.Erck // Sicht, Art Chir. - 1993. - №3. P. 95.

10. The Atlanta Classification of acute pancreatitis revisited / T. L. Bollen, H. C. van Santvoort, M. G. Besselink [et al.] // British Journal of Surgery. - 2008. - Vol. 95. - № 1. P. 6-21.

Максимюк В.В., Полянський І.Ю., Тарабанчук В.В., Харук Л.М.

Классификация острого панкреатита и его осложнений

Резюме. Результаты диагностики и лечения 457 пациентов с острым панкреатитом сопоставлены с современными подходами к его нозологической систематизации. На основе анализа предложено уточненную и дополненную классификацию острого панкреатита, которая четко определяет его клинико-морфологические формы, местные и системные осложнения, варианты клинического течения и основные этиологические механизмы инициации. Применение наработанной классификации составляет объективную основу для правильного выбора диагностики, лечебной тактики, что позволяет рекомендовать ее к широкому клиническому использованию в хирургических стационарах всех уровней.

Ключевые слова: классификация, острый панкреатит, осложнения.

Maksymyuk V.V., Polyansky I.Yu., Tarabanchuk V.V., Haruk L.M.

Classification of Acute Pancreatitis and its Complications

Summary. Results of diagnostics and treatment 457 patients with acute pancreatitis are confronted with the modern going near its nosology systematization. On the basis of sound analysis it is offered complemented classification of acute pancreatitis, that clearly determines its different forms, local and system complications, variants of clinical motion and basic etiology mechanisms of initiation. Application of the turned out classification folds objective soil for the correct choice of diagnostically-curative tactics, that allows to recommend its to clinical deployment in surgical permanent establishments of all levels.

Keywords: classification, acute pancreatitis, complication.

Надійшла 25.06.2012 року.

6]. Для лікування цієї патології використовуються дренивання черевної порожнини з широкого лапаротомного доступу, під УЗД контролем та відеолапароскопічне дренивання черевної порожнини з накладанням карбоксиперитонеуму [1, 3, 6].

Недоліками цих способів є висока травматичність, необхідність загального знеболення та тривала післяопераційна реабілітація пацієнтів.

Метою дослідження була розробка способу який, дозволяє виконувати дренивання ОПРС черевної порожнини з мінімальною травматичністю.

Матеріал і методи дослідження

За період з 2010 по 2012 рік під спостереженням знаходилися 53 пацієнти, у яких було діагностовано позаорганні ОПРС, причиною їх розвитку були, як правило, ускладнення після первинного оперативного втручання. Білому підпечінкового простору було діагностовано у 16 (30,2%) пацієнтів, геморагічні та серозно-геморагічні рідинні скупчення підпечінкового простору – у 18 (34%) випадках, міжпечельні рідинні скупчення у 19 (35,8%). Залежно від способу їх ліквідації всі пацієнти були розподілені на 2 групи.

У першу ввійшли 34 пацієнти, яким ліквідацію ОПРС проводили шляхом відкритої лапаротомії або лапароскопічно з накладанням карбоксиперитонеуму під загальним знеболенням, санації та зовнішнім дрениванням.