



# **ЗБІРНИК**

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





*УДК 61.061.3 (043.2)*

*ББК 61 (063)*

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

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



Висновки. 88,8 % пацієнтів одужали, що свідчить про правильну діагностики та обрання раціонального способу терапії. Отже, використання прогностичної шкали SOFA для оцінки тяжкості розлитого гнійного перитоніту та вибір лікувальної тактики є клінічно цінним. Також її цінність для лікаря підвищується завдяки можливості дуже швидко та з високим відсотком успіху визначитися з подальшими діями.

*Муха Олексій Віталійович*  
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПІВ ПРИ  
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ**

Харків, Україна  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра хірургії №2  
Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

**Актуальність.** Серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини гострий холецистит за частотою займає перше місце, а за кількістю операцій посідає друге. Наприклад, в Америці щорічно виконується понад 500 000 холецистектомій. На даний момент лапароскопічна холецистектомія набирає все більшої популярності, тому що оперативне лікування гострого холециститу за допомогою лапароскопічної холецистектомії надає більш короткий і сприятливий для пацієнта післяопераційний період, ніж при виконанні відкритої холецистектомії. За 2019 рік понад 40% всіх холецистектомій в Україні було зроблено за допомогою лапароскопії.

**Мета.** Проаналізувати особливості больового синдрому після холецистектомії залежно від хірургічного доступу.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз 44 історій хвороб пацієнтів госпіталізованих з клінічною картиною гострого або хронічного холециститу. На момент госпіталізації хворі скаржилися на біль у правому підребер'ї - 40 (%) пацієнтів; нудота, блювота - 24 (%); підвищення температури тіла - 26 (%). За даними ультразвукового дослідження збільшений жовчний міхур понад 90/30 мм - 34 (%) пацієнтів; товщина стінки понад 5 мм - 42 (%); вклинений



камінь в кишені Гартмана - 12 (%); шаруватість стінки жовчного міхура - 10 (%); наявність вільної рідини паравезикально - 5 (%). Згідно з анестезіологічним ризиком, в залежності від супутньої патології всім пацієнтам було проведено оперативне лікування в обсязі холецистектомії при цьому: лапароскопічним доступом - 30 (%) пацієнтів; міні-лапаротомія у правому підребер'ї - 14 (%).

Результати дослідження. Згідно з Visual Analog scale під час раннього післяопераційного періоду після лапароскопічної холецистектомії на 2 добу пацієнти робили позначку на рівні  $60 \pm 10$  мм; 3 добу -  $40 \pm 10$  мм; 4 добу -  $10 \pm 5$  мм. Згідно з Visual Analog scale під час раннього післяопераційного періоду після холецистектомії з міні-доступу на 2 добу пацієнти робили позначку на рівні  $80 \pm 10$  мм; 3 добу -  $60 \pm 10$  мм; 4 добу -  $40 \pm 10$  мм; 5 добу -  $20 \pm 5$  мм. Наркотичні анальгетики у пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії не використовувалися; потреба в ненаркотичних препаратах становила лише 1-2 добу - 5 (%) пацієнтів; 3 доби - 15 (%); 4 доби - 5 (%). У 2 (%) пацієнтів після холецистектомії з міні-доступу потрібно призначити на першу добу наркотичні анальгетики, потреба в ненаркотичних препаратах становила лише 3-4 добу - 5 (%) пацієнтів; 4-5 доби - 5 (%); більше 5 діб - 4 (%)

Висновок. Значне зниження больового синдрому на другу та третю добу після лапароскопічної холецистектомії в порівнянні з холецистектомією з міні-доступом. Повна відсутність больового синдрому на 5 добу при лапароскопічній холецистектомії, на відміну від холецистектомії з міні-доступом. При лапароскопічній холецистектомії хворим не призначали наркотичні анальгетики на відміну від холецистектомії з міні-доступом. Отже, лапароскопічна холецистектомія поліпшує післяопераційний період для пацієнта, зменшає больовий синдром, укорочує перебування пацієнта в хірургічному стаціонарі.