

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ВГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова" НАМН України

УХІІІ З'ЇЗД ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Київ
"Клінічна хірургія"
2015

**Затверджено та рекомендовано до друку
Президією Правління ВГО “Асоціація хірургів України”
28 квітня 2015 р., протокол № 4**

Редакційна колегія:

О. Ю. Усенко, М. В. Кости́лев, О. М. Литвиненко, П. О. Шкарбан, С. А. Андреещев

Рецензенти:

А. В. Габріелян, С. П. Галич, С. О. Гур'єв, Р. О. Заграб'ян, А. Є. Коваленко,
Г. П. Козинец, В. М. Копчак, О. Г. Котенко, Д. Ю. Кривченя,
А. С. Лаврик, М. Ю. Ничитайло, П. І. Нікульніков

Відповідальний за випуск

М. Ю. Ничитайло

Видано в авторській редакції.

Відповідальність за зміст та дані, наведені в роботах,
несе автор.

XXIII з'їзд хірургів України [Електронний ресурс]: 3б. наук робіт. — Електрон. дан. (80 min 700 MB). — Київ, Клін. хірургія, 2015. — 1 електрон. опт. диск (CD—ROM). — Систем. вимоги: Pentium ; 2 MB RAM ; Windows XP, 7, 8, 10 ; Adobe Acrobat Reader. — Назва з контейнеар.

У збірнику наукових робіт узагальнено досягнення сучасної науки і практики в галузі хірургії. Наведено методи лікування вогнепальних ушкоджень, сучасні технології хірургічної корекції патології органів травлення, серцево-судинних захворювань, опіків, проблеми пластичної, дитячої, бариатричної та ендокринної хірургії, широко висвітлені питання ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень й трансплантології, та ін.

Для широкого кола лікарів-хірургів, наукових працівників, студентів медичних вузів.

диомиотомия, однако их использование возможно у больных с тяжелой сопутствующей патологией, у пациентов категорически отказывающихся от операции и при рецидиве заболевания. Эффективность этих методик зависела от клинического типа АП и степени выраженности фиброза в НПС.

Сформулированы принципы хирургического лечения при доброкачественных заболеваниях кардии: 1. Обязательным элементом оперативной коррекции замыкательного аппарата кардии помимо фундопликации (протезирование гладкомышечной части НПС) считаем выполнение круорографии (протезирование диафрагмальной части НПС) с фиксацией манжеты к ножкам диафрагмы. 2. Считаем, что применение сетчатых трансплантатов возможно по строгим показаниям во избежание развития дисфагии. 3. Лечение ахалазии должно учитывать ее тип: при спастическом типе АП эффективен ботулотоксин, при компенсированном (преобладает спазм НПС) — эзофагокардиомиотомия, при декомпенсированном (преобладает фиброз НПС) — миотомия или баллонная дилатация. 4. При нарушениях перистальтики у больных с ГЭРБ и у всех больных АП целесообразно использование модифицированной передней гемифундопликации. 5. При непротяженных пептических стриктурах методом выбора считаем применение рентгенэндоскопических методов лечения с последующей лапароскопической фундопликацией, что сохраняет функцию кардии и уменьшает сроки лечения.

Выводы

Применение миниинвазивных методик возможно при лечении доброкачественных заболеваний кардии, в том числе и при пептических стриктурах, их применение эффективно и безопасно.

Важным элементом коррекции замыкательного аппарата кардии считаем круорографию с фиксацией манжеты к ножкам диафрагмы, что формирует функционально активный замыкательный аппарат кардии.

Применение баллонной дилатации и ботулотоксина при лечении ахалазии пищевода целесообразно при рецидиве заболевания, отказе от оперативного лечения, противопоказаниях к операции, выбор метода зависит от клинического типа ахалазии пищевода и преимущественного механизма нарушения проходимости.

АНАЛІЗ ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВИКОНАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ТА СПОСОБИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ

**Воровський О. О., Шапринський В. О., Шапринський Є. В.,
Воровський Д. А., Яцков А. О., Кумар Бінодж**

**Вінницький обласний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова**

Грижі живота — одне із найбільш розповсюджених захворювань серед населення Земної кулі та досягає 4 %. Частота грижесічення в стаціонарах України складає до 25 % від усіх оперативних втручань та є другою за розповсюдженістю патологією в світі. При застосуванні відеолапароскопічних методів герніопластики відзначають збільшення таких інтраопераційних ускладнень, як пошкодження судин, нервів, кишки, сечового міхура тощо та складають за даними різних авторів від 2,5 до 9,0 %.

Мета дослідження. Дослідити причини ускладнень при виконанні лапароскопічної герніопластики та розробити способи їх профілактики.

За період 2002–2014 рр. було хірургічно оздоровлено 2367 пацієнтів з вентральними грижами. "Відкритий" метод герніопластики був застосований у 2191 (92,6 %) пацієнтів; з 2005 р. 176 (7,6 %) хворим була виконана лапароскопічна герніопластика.

Інтраопераційні ускладнення при малоінвазивних методах мали місце в 13 випадках, що склало 0,6 % від загальної кількості грижепластик та 7,4 % — при ендоскопічних методах. Серед даних ускладнень кровотеча з епігастральних судин складала 4 (0,5 %) випадки, пошкодження кишки — 4 (0,5 %), підшкірна емфізема — 3 (0,4%), пошкодження сечового міхура — 1 (0,1%), гематома калитки — 1 (0,1%).

Із 13 випадків 10 (76,9 %) мали місце в період освоєння методів (2005–2011 рр.), особливо це стосувалося таких ускладнень, як пошкодження епігастральних судин, кишки, сечового міхура. Ушкодження нижніх епігастральних судин було при фіксації ділянки очеревини поверх поліпропіленового протезу герніостеплером, де візуалізація даних анатомічних структур утруднена. Гемостаз в усіх випадках був досягнутий за допомогою кліпування та біполярної коагуляції. В подальшому застосування апарату височастотного електрозварювання біологічних тканин ЕК — 300 М1 в режимі зварювання при відновленні цілісності очеревини дало змогу уникнути даного ускладнення.

Коагуляційне пошкодження кишки (опік) виникло у 2 (0,3 %) випадках при виділенні кишки із спайкового процесу. Використання атравматичних кишкових затискачів та застосування біполярної електрокоагуляції були адекватними заходами профілактики подібних ускладнень.

Перфорація куполу сліпої кишки мала місце у 2-х (0,3 %) пацієнтів. Тому в подальшому починали розсічення очеревини в ділянці медіальної складки без використання коагуляції. Пошкодження сечового міхура виникло у випадку відсутності уретрального катетеру. Уникнути підшкірної емфіземи вдалося при карбоперітонемії на рівні 12–8 мм рт.ст. У 8 (1,1 %) випадках застосовували лапароліфт в поєднанні з інсуфляцією CO₂ до 3 мм рт. ст. Гематома калитки виникла при виконанні лапароскопічної герніопластики з приводу великої двобічної пахвинно—калиткової грижі. Гемостаз виконували за допомогою апарату височастотного електрозварювання біологічних тканин ЕК — 300 М1 в режимі сварки 4–6 секунд.

Встановлено, що збільшення хірургічного досвіду та удосконалення лапароскопічних методів герніопластики в подальшому дало змогу уникнути інтраопераційних ускладнень. Застосування ендоскопічних способів герніопластик є перспективними та потребують подальшого удосконалення.



ЗМІСТ

3 – 35	Вогнепальні ушкодження, пов'язані з воєнними діями
36 – 222	Сучасні технології хірургічної корекції патології органів травлення
223 – 264	Комбустіологія та пластична хірургія
265 – 356	Хірургія серця та судин
357 – 492	Дитяча хірургія
493 – 530	Трансплантологія
531 – 562	Баріатрична та метаболічна хірургія
563 – 615	Ендокринна хірургія
616 – 728	Проблеми ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень
729 – 755	Додатково