

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М.І.ПИРОГОВА**

ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

**НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ
№1, Ч.2 (Т. 20) 2016**

ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ REPORTS OF VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Заснований: 17 жовтня 1994 року

Засновник: Вінницький державний медичний університет імені М.І.Пирогова

Державна реєстрація: 18 вересня 2003

Видавець: Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Періодичність виходу журналу 2 рази на рік

№1, Ч.2 (Т. 20) 2016

Фахове наукове видання України у галузі медичних наук

Згідно переліку наукових фахових видань України, затвердженого наказом МОН України №747 від 13.07.2015 (додаток 17)

Фахове наукове видання України у галузі біологічних наук

згідно переліку наукових фахових видань України, затвердженого Наказом МОН України №1021 від 07.10.2015 (додаток 11)

Головний редактор

Мороз В.М.

Заступник головного редактора

Гумінський Ю.Й.

Заступник головного редактора

Петрушенко В.В.

Відповідальний секретар

Клімас Л.А.

Редакційна колегія

Булаченко О.В., Василенко Д.А., Власенко М.В.,
Гунас І.В., Заїка В.С., Камінський В.В., Палій Г.К.,
Погорілий В.В., Пшук Н.Г., Серкова В.К.,
Степанюк Г.І., Шувалов С.М.

Редакційна рада

Булат Л.М., Волков К.С., Гаврилюк А.О., Гайструк
А.Н., Годлевський А.І., Денисюк В.І., Дудник В.М.,
Кириленко В.А., Кіщук В.В., Кукуруза Ю.П.,
Мазорчук Б.Ф., Мороз Л.В., Мостовий Ю.М.,
Пухлик Б.М., Піскун Р.П., Пушкар М.С., Рикало
Н.А., Салдан І.Р., Сарафінюк Л.А., Сергета І.В.,
Стеченко Л.О., Фіщенко В.О., Фурман Ю.М.,
Чайка Г.В., Чорнобровий В.М., Яковлева О.О.

Адреса редакції та видавця:

21018, Україна, м.Вінниця,
вул. Пирогова, 56
Тел.: (043-2) 43-94-11
Факс.: (043-2) 46-55-30
E-mail: lora@vsmu.vinnica.ua
lora@vnmu.edu.ua

Address editors and publisher:

Pyrogov Str. 56,
Ukraine - 21018, Vinnytsia,
Tel.: (043-2) 43-94-11
Fax: (043-2) 46-55-30
E-mail: lora@vsmu.vinnica.ua
lora@vnmu.edu.ua

Технічний редактор Л.О. Клопотовська

Художній редактор Л.М. Слободянюк

Технічний редактор О.П. Віштак

Підписано до друку 26.02.2016 р.

Затверджено Вченою Радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова, протокол №8 від 25.02.16 р.

Формат 84x120 1/16. Друк офсетний. Замовлення № 098. Тираж 600

Вінниця. Друкарня ВНМУ, Пирогова, 56

© Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, (м.Вінниця), 2011

Вісник Вінницького національного медичного університету

Рецензуємий журнал

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №7901 від 18.09.2003

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Петрушенко В.В., Яковлева О.О., Зацерковна О.М., Гребенюк Д.І., Таран І.В., Паньків К.М., Білик О.М.** Розробка патогенетичних моделей асептичного та інфікованого гострого панкреатиту
162
- Пашкова Ю.П., Палагнюк Г.О., Жебель В.М.** Структурно-функціональні показники міокарда у чоловіків, мешканців Подільського регіону України, з гіпертонічною хворобою II стадії, носіїв різних варіантів гена мозкового натрійуретичного пептиду
165
- Жук П.М., Філоненко Є.А., Карпінський М.Ю., Гребенюк Д.І.** Біомеханічне дослідження металоостеосинтезу ліктьового відростка блокованим гвинтом
171
- Костюк Г.Я., Костюк А.Г., Трилюк Е.И., Бурков Н.В., Павловская О.Ю., Задорожнюк В.А.** Структурна будова підшлункової залози - основа моделювання її функцій
174
- Жебель В.М., Лозинська М.С., Лозинський С.Е.** Прогностична роль індексу віку серця у чоловіків, хворих на гіпертонічну хворобу
177
- Ольхова І.В.** До питання персоналізації прогнозу перебігу хронічного гепатиту В та С
181
- Османов Р.Р., Рябинская О.С., Кабаков Б.А., Кузьменко О.В.** К вопросу о безопасности применения растворов для футлярной анестезии
184
- Petrushenko V.V., Yakovleva O.O., Zatserkovna O.M., Hrebeniuk D.I., Taran I.V., Pankiv K.M., Bilyk O.M.** Working-out of pathogenetic models of aseptic and infected acute pancreatitis
- Pashkova Yu.P., Palahniuk H.O., Zhebel V.M.** Structural and functional indicators of myocardium in men citizens of Podillia region in Ukraine with essential hypertension stage II carriers of different variants of the brain natriuretic peptide gene
- Zuck P.M., Filonenko Ye.A., Karpynskiy M.Yu., Grebeniuk D.I.** Olecranon fracture osteosynthesis, biomechanical investigation
- Kostyuk G.Ya., Kostyuk O.G., Trilyuk O.I., Burkov M.V., Pavlovskaya O.Yu., Zadorozhnyuk V.A.** Structural structure of the pancreas - the basis of its modeling functions
- Zhebel V.M., Lozynska M.S., Lozynskiy S.E.** Prognostic meaning of index of cardiac age in males with hypertension
- Olhova I.V.** On the question of the personification of prognosis chronic hepatitis B and C
- Osmanov R.R., Rjabinska O.S., Kabakov B.O., Kuzmenko O.V.** On the question of tumescent anesthesia solutions safety

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Усенко О.Ю., Петрушенко В.В., Радьога Я.В., Гребенюк Д.І., Собко В.С.** Загоєння хронічних виразок шлунку, що погано регенерують в умовах локальної аутоотрансплантації плазми, збагаченої тромбоцитами
188
- Суходоля А.І., Підмурняк О.О., Суходоля С.А., Тропарчук О.І., Коломієць О.В.** Діагностика та лікування інтраопераційних і ранніх післяопераційних ускладнень при лапароскопічній холецистектомії з приводу жовчнокам'яної хвороби
192
- Каніковський О. Є., Бабійчук Ю. В., Карий Я.В., Каніковський Д. О.** Способи корекції непрохідності жовчних проток у віковому аспекті
195
- Каніковський О.Є., Павлик І.В.** Мініінвазивна хірургія в комплексному лікуванні кіст підшлункової залози
199
- Запорожченко Б.С., Бородаев І.Е., Качанов В.Н., Муравьев П.Т., Шарапов І.В., Шевченко В.Г., Бондарец Д.А.** Некоторые тактические подходы к хирургическому лечению острого деструктивного панкреатита
202
- Пиптюк О.В., Телемуха С.Б., Павляк А.Я., Рабій С.А., Соколовський І.М.** Комп'ютернотомографічна перфузія підшлункової залози в диференціальній діагностиці та комплексному лікуванні гострого набрякового та некротичного панкреатиту
206
- Плотников А.В., Грубник Ю.В.** Эффективность лапароскопических операций у больных при политравме с превалирующим повреждением органов брюшной полости и грудной клетки
208
- Usenko O.Yu., Petrushenko V.V., Radoga Ya.V., Hrebeniuk D.I., Sobko V.S.** Healing of chronic stomach ulcers that have a poor regeneration in case of local autotransplantation of plasma enriched on platelets
- Sukhodolia A., Pidmurnyak O., Sukhodolia S., Troparchuk O., Kolomiets O.** Diagnostics and treatment of intraoperative and early postoperative complications in laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis
- Kanikovskiy O. Ye., Babiychuk Yu. V., Kariy Ya. V., Kanikovskiy D. O.** Ways to correct biliary obstruction in age-specific aspect
- Kanikovskiy O.E., Pavlyk I.V.** Miniinvasive surgery in pancreatic pseudocyst treatment
- Zaporozhchenko B.S., Borodaev I.E., Kachanov V.N., Muraviov P.T., Sharapov I.V., Shevchenko V.G., Bondarets D.A.** A certain technical approaches to the surgical treatment of acute severe pancreatitis
- Pyptiuk O., Telemukha S., Pavlyak A., Rabi S., Sokolovskiy I.** Computer tomographic pancreas perfusion in differential diagnosis and treatment of acute edematous and necrotic pancreatitis
- Plotnikov A.V., Grubnik Yu.V.** Effectiveness of laparoscopic operations in patients with polytrauma with the prevailing abdominal and thorax injury

Тамм Т.И., Мамонтов И.Н., Крамаренко К.А., Захарчук А.П. Возможности лапароскопического хирургического лечения больных с синдромом Мириizzi

Федоров В.Ю. Спосіб раннього прогнозування розвитку сепсису в хворих на гострі захворювання органів черевної порожнини

Шевченко Р.С., Селезньов М.А., Черепов Д.В., Тележний А.С. Органозберігаючий підхід у лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу, що ускладнена холедохолітіазом

Бойко В.В., Грома В.Г., Моїсеєнко А.С., Гончаренко Л.Й., Саріан І.В. Малоінвазивні ендохірургічні втручання в лікуванні гострої обтураційної непрохідності товстої кишки

Булаченко О.В., Григоренко А.М., Сливка Е.В. Лікування недостатності лютеїнової фази у жінок з варикозним розширенням вен репродуктивних органів малого тазу

Грубнік В.В., Парфентьев Р.С., Кресюн М.С. Можливості ендоскопічного лікування вузлового зобу

Грубнік В.В., Тронина Е.Ю., Шипулин П.П., Байдан В.В., Байдан В.И., Кирилюк А.А., Севергин В.Е., Агеев С.В., Козяр О.Н., Целиков М.Ю. Роль видеоассистированных операций в современной торакальной хирургии

Кутувий О.Б., Петрашенко І.І., Пелех В.А., Кутувий М.О., Люлько В.І. Лапароскопічна апендектомія у вагітних: можливості та результати

Милица Н.Н., Солдусова В.В., Постолєнко Н.Д., Тушинский К.С. Спектр микрофлоры инфицированного панкреонекроза в зависимости от площади поражения поджелудочной железы у пациентов с ожирением

Ничитайло М.Ю., Скумс А.В., Огородник П.В., Литвиненко О.М., Шкарбан В.П., Кондратюк О.П., Дейниченко А.Г., Булик І.І., Хілько Ю.О., Міхальчевський В.П. Оцінка ефективності лапароскопічних втручань при нейроендокринних пухлинах підшлункової залози

Саволук С.І., Гудзь М.А. Вплив відкритих і відеолапароскопічних санацій черевної порожнини на стан імунного профілю у хворих на гнійний перитоніт

Ткаченко А.И., Мищенко В.В., Кошель Ю.М., Койчев Е.А., Шаповалова К.И. Лапароскопические вмешательства на желчных протоках при осложнении желчекаменной болезни механической желтухой

Усенко О.Ю., Петрушенко В.В., Стойка В.І., Гребенюк Д.І., Стукан С.С. Електрохірургічне лікування непаразитарних кіст печінки

Шкварковський І.В., Москалюк О.П., Бриндак І.А., Русак О.Б. Роль ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії в диференційній діагностиці захворювань жовчовивідних шляхів

Запорожченко Б.С., Колодий В.В., Горбунов А.А., Муравьев П.Т., Холодов И.Г., Шевченко В.Г. Безгазовая лапароскопия в симультанной хирургии органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза

Tamm T.I., Mamontov I.N., Kramarenko K.A., Zaharchuk A.P. Opportunity of laparoscopic treatment of syndrome Mirizzi

212 Fedorov V. Early prediction of sepsis in patients with acute diseases of the abdominal cavity

215 Shevchenko R.S., Seleznev M.A., Cherepov D.V., Telezhnyi A.S. Organo-saving approach in the treatment of patients with cholelithiasis complicated by choledocholithiasis

219 Boyko V.V., Groma V.G., Moiseyenko A.S., Goncharenko L.Y., Sarian I.V. Minimally invasive intervention endosurgical for acute obstructive colon obstruction

222 Bulavenko O.V., Grigorenko A.M., Slyvka E.V. Treatment of luteal phase deficiency in women with varicose veins of reproductive organs of the pelvis

226 Hrubnik V.V., Parfentyev R.S., Kresyun M.S. Possibilities endoscopic treatment of nodular goiter

230 Grubnik V.V., Tronina O.Yu., Shipulin P.P., Baydan V.V., Baydan V.I., Kyrilyk A.A., Severgin V.E., Ageev S.V., Kozyar O.N., Tselikov M.Yu. The role of video-assisted operations in modern thoracic surgery

232 Kutovuy O.B., Petrashenko I.I., Pelech V.A., Kutovuy M.O., Lulko V.I. Laparoscopic appendectomy during pregnancy: opportunities and results

236 Milica N.N., Soldusova V.V., Postolenko N.D., Tushinskiy K.S. Spectrum microflora of infected pancreatic necrosis depending on area of pancreas in patients with obesity

239 Nichitaylo M.E., Skums A.V., Ogorodnik P.V., Litvinenko O.M., Shkarban V.P., Kondratyuk O.P., Deynichenko A.G., Bulik I.I., Khilko Yu.O., Mikhalchevskiy V.P. Assessment of efficacy of laparoscopic approach for pancreatic neuroendocrine tumors

242 Savolyuk S.I., Gudz M.A. The impact of open and videolaparoscopic abdominal sanitation on the immune profile of patients with purulent peritonitis

246 Tkachenko O.I., Mischenko V.V., Koshel Yu.M., Koichev E.A., Shapovalov K.I. Laparoscopically intervention on at bile ducts complications cholelithiasis by obstructive jaundice

250 Usenko O.Yu., Petrushenko V.V., Stoika V.I., Hrebeniuk D.I., Stukan S.S. Electrosurgery treatment non - parasitical hepatic cysts

253 Shkvarkovsky I.V., Moskaliuk O.P., Brindak I.A., Rusak O.B. Role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the differential diagnosis of biliary tract diseases

257 Zaporozhchenko B.S., Kolodiy V.V., Gorbunov A.A., Muraviov P.T., Holodov I.G., Shevchenko V.G. "Gasless" laparoscopy in simultaneous surgery of the abdominal cavity, retroperitoneal space and small pelvis cavity

Петрушенко В.В., Ошовський А.І., Радьога Я.В., Ляховченко Н.А. Аналіз лікування хворих на калькульозний холецистит, ускладнений холедохолітазом, у центрі лапароскопічної та малоінвазивної хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова за 2013-2015 роки

Пеев С.Б. Возможности эндовидеохирургического лечения в абдоминальной травме

Петрушенко В.В., Пашинський Я.М., Собко В.С., Ткачук О.В. Ускладнення лікування холедохолітазу у пацієнтів з дивертикулами дванадцятипалої кишки

Petrushenko V.V., Oshovskyi A.I., Radoha Ya.V., Liakhovchenko N.A. Analysis of treatment of the patients with calculous cholecystitis with complication of choledocholithiasis in centre of laparoscopic and mini-invasive surgery of Vinnytsia regional clinical hospital n.a. M.I. Pirogov during 2013-2015 years

Peev S.B. Application of endovideosurgical technologies at the isolated trauma of intestinal

Petrushenko V., Pashinckiy Y., Sobko V., Tkachuk O. Complications of treatment of choledocholithiasis in patients with duodenal diverticulum

МЕТОДИКИ

Саволук С.І., Шепетько-Домбровський О.Г., Шепетько-Домбровський Г.М. Технічні аспекти лапароскопічної дуоденопластики

Василюк С.М., Іванина В.В. Мініінвазивне хірургічне лікування гострого біліарного панкреатиту

Грубнік В.В., Малиновський А.В., Узун С.А. Лапароскопічна пластика гриж стравохідного отвору діафрагми: аналіз віддалених результатів 2500 операцій, виконаних за 20-річний період

Колотвін А.О., Герасименко О.С. Експрес діагностика вірусних гепатитів при гострому холециститі

Саволук С.І., Крестянов М.Ю. Порівняльний аналіз результатів лікування пахвинних гриж методами фіксаційної та безфіксаційної лапароскопічної алогерніопластики

Малиновський А.В., Грубнік В.В. Лапароскопічна ненатяжна каркасна алопластика гігантських гриж стравохідного отвору діафрагми: анатомічне обґрунтування нового методу і трирічні віддалені результати

Милица Н.Н., Маслов А.И., Трашкова Н.С., Милица К.Н. Эффективность диагностической и оперативной колоноскопии в выборе метода лечения образованной толстой кишки

Саволук С.І., Лисенко В.М., Зубаль В.І., Балацький Р.О. Результати застосування мультимодальної програми швидкого відновлення при хірургічному лікуванні хворих з жовчно-кам'яною хворобою

Тамм Т.И., Непомнящий В.В., Захарчук А.П., Полянский Д.П., Дворник И.А. Возможность лапароскопических резекций ободочной кишки при обтурационной непроходимости кишечника

Велігоцький О.М., Хвисьок О.М., Марченко В.Г., Довженко О.М., Рибак І.М. Симуляційне навчання в лапароскопічній хірургії

Сасюк А.І. Визначення кута відхилення груднини та пригрудинних ділянок як основи діагностики кілеподібної деформації грудної клітки у дітей

Желіба М.Д., Форманчук А.М., Форманчук Т.В., Васенко М.І. Індивідуальний портативний лапароскопічний тренажер

Savoluk S.I., Shepetko-Dombrovskiy O.G., Shepetko-Dombrovskii G.N. Technical aspects of laparoscopic duodenoplasty

Vasylyuk S.M., Ivanyna V.V. Miniinvasive surgical treatment of acute biliary pancreatitis

Grubnik V.V., Malynovskiy A.V., Uzun S.A. Laparoscopic repair of hiatal hernias: analysis of long-term results of 2500 procedures performed for 20-year period

Kolotvin A.A., Gerasimenko O.S. Rapid diagnosis of hepatitis in patient with acute cholecystitis

Savoluk S.I., Krestianov M.Yu. Comparative analysis of inguinal hernia treatment outcomes using fixation and fixation-free methods of laparoscopic alohernioplasty

Malynovskiy A.V., Grubnik V.V. A new method of laparoscopic tension-free framed mesh repair of giant hiatal hernias: anatomical background and 3-year long-term results

Milica N., Maslov A.I., Trashkova N.S., Milica K.N. Efficiency diagnostic and operational colonoscopy in the choice of treatment formations colon

Savoliuk S. I., Lysenko V. M., Zubal' V.I., Balatskyi R.O. Results of implementation of a multimodal fast track recovery program in treatment of patients with cholelithiasis

Tamm T.I., Nepomnyashchiy V.V., Zaharchuk A.P., Polyanskiy D.P., Dvornick I.A. Capabilities of colon laparoscopic resections under occlusion of ileus

Veligotsky O.M., Khvisyuk O.M., Marchenko V.G., Dovzhenko O.M., Rybak I.M. Simulative training in laparoscopic surgery

Sasyuk A.I. Etermination angle of deflection of the sternum and near sternal areas as the basis of diagnosis keeled chest deformity in children

Zheliba M.D., Formanchuk A.M., Formanchuk T.V., Vasenko M.I. Individual portable laparoscopic simulator

ХРОНІКА

Гунько П.М., Гайдуков В.О., Антошук К.Ф., Юкальчук М.І. Роль академіка М.Н. Бурденка у дослідженні та популяризації життя і наукової спадщини М.І. Пирогова

Gunko P.M., Gaydukov V.A., Antoshchuk K.F., Yukalchuk M.I. Role of academician M.N. Burdenko in research and popularization of life and scientific heritage of M.I. Pirogov

Пєєв С.Б.

МОЖЛИВОСТІ ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ТРАВМІ

Резюме. У ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України" за період з 2000 по 2015 рр. перебувало на лікуванні 107 потерпілих з ізольованою травмою ШКТ, із них 34 пацієнтам удалося виконати лапароскопічне ушивання рани ШКТ, що дозволило скоротити післяопераційні ускладнення на 7,7 %, а середній ліжко-день на 3 доби.

Ключові слова: шлунок, тонкий та товстий кишечник, лапароскопія, травма, гемостаз, кровотеча, перитоніт.

Рєєв С.В.

APPLICATION OF ENDOVIDEOSURGICAL TECHNOLOGIES AT THE ISOLATED TRAUMA OF INTESTINAL

Summary. In SU "Institute of general and urgent surgery named after V.T. Zaycev NAMS Ukraine" for period from 2000 to 2015 was on treatment 107 sufferer with the isolated trauma of intestinal patients, from them 34 patients succeeded to execute the laparoscopic suturing of wound of gastro and intestinal, that allowed to reduce complications on 7,7 %, and middle per bed per night on 3 days.

Key words: stomach, small and large intestines, laparoscopic, trauma, hemostasis, bleeding, peritonitis.

Рецензент - д.мед.н., проф. Замятин П.Н.

Статья поступила в редакцию 10.12.2015 г.

Пєєв Станіслав Борисович - к.мед.н., ведучий науч. сотруд. отделения неотложной хирургии органов брюшной полости ГУ "ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМН Украины"; +38 057 349-41-86; pєєv@rambler.ru

© Петрушенко В. В., Пашинський Я.М., Собко В.С., Ткачук О.В.

УДК: 616.34-007.64: 616.36-008.51

Петрушенко В.В.¹, Пашинський Я.М.¹, Собко В.С.¹, Ткачук О.В.²

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, кафедра хірургії № 1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018), КЗ КОР "Київська обласна клінічна лікарня" (вул. Баговутівська, 1, м. Київ, Україна, 04107)

УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДИВЕРТИКУЛАМИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Резюме. Метою нашої роботи було покращення результатів лікування холедохолітіазу у пацієнтів з дивертикулами дванадцятипалої кишки з використанням мініінвазивних хірургічних технологій, традиційних видів оперативних втручань. Проаналізовано результати лікування 145 хворих із механічною жовтяницею доброякісного генезу та дивертикулами дванадцятипалої кишки. Мініінвазивні транспапільярні втручання є альтернативою для лікування холедохолітіазу у пацієнтів з дивертикулами дванадцятипалої кишки. Незважаючи на успішність, лікування холедохолітіазу у пацієнтів з парапаліярними дивертикулами вимагає оптимізації з метою зменшення кількості ускладнень.

Ключові слова: дивертикул дванадцятипалої кишки, механічна жовтяниця, холедохолітіаз, папілосфінктеротомія.

Вступ

Дванадцятипала кишка - найбільш поширене місце локалізації дивертикулів після ободової кишки (25% усіх хворих з дивертикулами шлунково-кишкового тракту) [2]. Із розвитком ендоскопічних та рентгенологічних методів діагностики частота дуоденальних дивертикулів збільшилась і становить за даними різних авторів від 0,016 до 6% хворих, яким виконувалось рентген-контрастне дослідження шлунку та тонкої кишки [2]; від 9 до 25% серед хворих, яким виконана ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія; у 22-23% випадків - за результатами аутопсій. У жінок вони зустрічаються частіше, ніж у чоловіків, при чому у 30% спостережень ДДК у жінок бувають множинними. Більше 95% дивертикулів розвиваються з внутрішнього, або панкреатичного, боку дуоденальної підкови у низхідній, нижній горизонтальній та висхідній її частинах, 70% усіх дуоденальних дивертикулів займають юктапаліярне розташування (не далі, ніж 2 см від великого дуоденального сосочка) [3].

У теперішній час актуальним залишається питання поєднання ДДК і холедохолітіазу, особливо "складного". У 57% - 80% пацієнтів при цьому виявляють перипапільярні дивертикули.

Сучасні ендоскопічні методи корекції холедохолітіазу та його ускладнень дозволили покращити результати лікування: знизили рівень ускладнень та летальність у порівнянні з оперативними втручаннями [1]. Разом з тим, при наявності ДДК, в умовах змінених анатомічних взаємозв'язків органів панкреато-біліарної зони, проведення ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) значно утруднене та виникає збільшений ризик розвитку ускладнень ендоскопічних оперативних втручань. Поширеність цієї патології, відсутність єдиного алгоритму лікування в умовах коморбідності, поява та впровадження у клінічну практику нових технологій лікування, - неповний перелік причин підвищеної уваги науковців до проблеми механічної жовтяниці в умовах дивертикулів дванадцятипалої кишки.

Мета - покращання результатів лікування холедохолітіазу у пацієнтів з дивертикулами дванадцятипалої кишки з використанням мініінвазивних хірургічних технологій, традиційних видів оперативних втручань.

Матеріали та методи

Матеріалами нашого дослідження стали результати

лікування 145 хворих із механічною жовтяницею доброякісного ґенезу та дивертикулами дванадцятипалої кишки, пролікованих на базі кафедри хірургії №1 ВНМУ ім. М. І. Пирогова та обласній клінічній лікарні м. Києва протягом 2013-2015 років. Усі хворі розділені на 2 групи: в дослідну групу включено 60 (41,4%) хворих, яким проводилися транспапілярні втручання; 85 (58,6%) хворим виконувалися відкриті традиційні оперативні втручання, що і склали контрольну групу. Хворі обох груп мали вік від 40 до 75 років, серед пацієнтів було 40 (38%) чоловіків та 105 (62%) жінок. Хворих дослідної групи розділено на 2 підгрупи: 37 пацієнтів з перипапілярними дивертикулами та 23 пацієнта з парапапілярними.

Для підтвердження діагнозу використовувалися клініко-лабораторні методи дослідження, УЗД ОЧП, комп'ютерна томографія, інтраопераційна холангіографія.

Пацієнтам в контрольній групі було проведено відкриту холецистектомію (ХЕ) із холедоходуоденоанастомозом (ХДА). При виконанні ендоскопічних втручань у хворих дослідної групи виконувати ЕПСТ канюляційним методом. Папілотомний розріз при цьому здійснюється в межах стінки дивертикулу, паралельно повздовжній складці при довжині розрізу не більше 10-15 мм. При юктапапілярних дивертикулах має місце здавлення, деформація та стенозування термінального відділу холедоха без зміни довжини інтрамурального відділу протоку. В таких випадках ЕПСТ проводилося в два етапи: спершу дозована папілотомія торцевим електродом, а потім - канюляційним методом виконується адекватна для літоекстракції папілосфінктеротомія.

Усім хворим перед проведенням ендоскопічних втручань проводилася премедикація, спрямована на седацію пацієнта, знеболення, зниження секреції підшлункової залози, а також зменшення перистальтики з метою створення адекватних умов для проведення операції: Діазепам 10мг внутрішньом'язово; Налбуфін 10-20 мг внутрішньом'язово; Октреотид 0,1мг підшкірно; Бутилскополамін 40 мг внутрішньовенно.

Результати. Обговорення

Серед пацієнтів контрольної групи ускладнення зареєстровано у 29 випадках (35%). У 12 пацієнтів (14,7%) виникли явища гострого панкреатиту, які були ліквовані на 5-7 добу інтенсивної терапії. Дане ускладнення обумовлене близькістю анатомічних структур та створення вірсунготензії в умовах холедохолітазу. У 15 (17,4%) хворих зафіксовано післяопераційний холангіт, що вимагав призначення спазмолітичної та антибактеріальної терапії протягом 5 днів. Кровотеча виникла у 2 (2,9%) пацієнтів. Таких ускладнень, як неспроможність білідигестивних анастомозів та жовчний перитоніт, що вимагають виконання релапаротомії не зафіксовано (табл. 1). Тривалість проведених ліжко-днів у контрольній групі в середньому становить 14±2 дні.

Аналізуючи дані дослідної групи, було виявлено такі ускладнення: гострий панкреатит, кровотеча із папілотом-

Таблиця 1. Ускладнення при відкритих оперативних втручаннях.

Ускладнення	Ускладнення		р
	абс.	%	
Гострий панкреатит	12	14,7	<0,05
Кровотеча	2	2,9	<0,1
Холангіт	15	17,4	<0,05
Неспроможність білідигестивних анастомозів	0	0	<0,1
Жовчний перитоніт	0	0	<0,1
всього	29	35	<0,05

Примітки: р - рівень значущості, >0,1 - статистично достовірних відмінностей не виявлено; <0,1 - відмінності знайдені на рівні статистичної тенденції; <0,05 - знайдено статистично достовірні (значущі) відмінності; <0,01 - відмінності знайдені на високому рівні статистичної значущості; <0,001 - відмінності знайдені майже на абсолютному рівні статистичної значущості.

Таблиця 2. Ускладнення при транспапілярному втручанні.

Ускладнення	Перипапілярні		Парапапілярні		р
	абс.	%	абс.	%	
Гострий панкреатит	2	5,4	2	8,6	<0,05
кровотеча	1	2,7	0	0	<0,05
холангіт	0	0	0	0	<0,1
всього	3	8,1	2	8,6	<0,05
Успішні втручання	79%		100%		>0,05

Примітки: р - рівень значущості, >0,1 - статистично достовірних відмінностей не виявлено; <0,1 - відмінності знайдені на рівні статистичної тенденції; <0,05 - знайдено статистично достовірні (значущі) відмінності; <0,01 - відмінності знайдені на високому рівні статистичної значущості; <0,001 - відмінності знайдені майже на абсолютному рівні статистичної значущості.

ного розрізу. Гострий панкреатит спостерігався у 2 (5,4%) пацієнтів із наявними перипапілярними дивертикулами, тоді як при наявності парапапілярних цей показник становить 8,6%. В одному випадку (2,7%) транспапілярне втручання ускладнилося кровотечею із папілотомного розрізу. При парапапілярних досягнення успіху при ЕПСТ було 100%, а при перипапілярних - у 79% випадків (табл. 2). Тривалість лікування становила 5±2 доби.

Нижчий рівень успішних втручань у пацієнтів з перипапілярними дивертикулами обумовлений анатомічним розташуванням великого дуоденального сосочка (ВДС), відношенням жовчного та панкреатичного протоків до дивертикулу ДПК. Також однією з вагомих причин невдачі ендоскопічного втручання є дивертикуліти, які, протікаючи в більшості випадків латентно, супроводжуються перипроцесом, сприяючи розвитку стенозів термінального відділу холедоха, що ускладнює канюляцію НДС.

При порівнянні загальної частоти ускладнень серед пацієнтів контрольної та дослідної групи відмічається

нижчий їх рівень при транспапільному втручанні. Незважаючи на різний алгоритм лікування, як в контрольній, так і в дослідній групі ускладнення вимагали додаткової медикаментозної корекції. Менша тривалість лікування у дослідній групі в порівнянні з контрольною показує більшу економічну вигідність транс папільних втручань.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Мініінвазивні транспапільні втручання (ЕПСТ та різновиди) - альтернатива для лікування холедохолітіазу у пацієнтів з дивертикулами дванадцятипалої кишки.

2. Відкриті оперативні втручання економічно затратні, більш травматичні. Виконання останніх виправдане при невдачах ендоскопічного лікування чи ускладнених випадках.

3. Ендоскопічне лікування холедохолітіазу у пацієнтів з парапапільними дивертикулами при дотриманні методологічних та технологічних рекомендацій, незважаючи на успішність, вимагає оптимізації з метою зменшення кількості ускладнень.

У перспективах подальших досліджень - оптимізація ендоскопічного лікування холедохолітіазу у пацієнтів з перипапільними дивертикулами, зменшення показників ускладнень та їх стандартизація.

Список літератури

1. Диагностическая эффективность эн-
доскопической ретроградной панк-
реатикохопангиографии при меха-
нической желтухе / М. Е. Ничитай-
ло, П. В. Огородник, М. Д. Семин [и
др.] // Український журнал мало-
інвазивної та ендоскопічної хірургії.
- 1998. - Т. 2, № 3. - С. 51-55.
2. Pimparkar B. D. Diverticulosis of the
small intestine / B. D. Pimparkar // *Gastroenterology*. [3rd ed.]; Ed. Bockus
Henry L. - Philadelphia: WB
SaundersCo, 1976. - P. 437-458.
3. Clinical analysis and literature review of
massive duodenal diverticular
bleeding / W.Y. Yin, H.T. Chen, S.M.
Huang [et al.] // *World J. Surg.* - 2001.
- Vol. 25. - P. 848-855.

Петрушенко В.В., Пашинский Я.Н., Собко В.С., Ткачук О.В.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ДИВЕРТИКУЛАМИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Резюме. Целью нашего исследования было улучшения результатов лечения холедохолитиаза у пациентов с дивертикулами двенадцатиперстной кишки с использованием миниинвазивных хирургических технологий, традиционных видов оперативных вмешательств. Проанализировано результаты лечения 145 больных с механической желтухой доброкачественного генеза та дивертикулами двенадцатиперстной кишки. Мини инвазивные транспапильные вмешательства - альтернатива лечения холедохолитиаза у пациентов с дивертикулами двенадцатиперстной кишки. Несмотря на успех, лечения холедохолитиаза у пациентов с парапапильными дивертикулами требует оптимизации с целью уменьшения количества осложнений.

Ключевые слова: дивертикул двенадцатиперстной кишки, механическая желтуха, холедохолитиаз, папиллосфинктеротомия.

Petrushenko V., Pashinskiy Y., Sobko V., Tkachuk O.

COMPLICATIONS OF TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH DUODENAL DIVERTICULUM

Summary. The objective of our work was to improve the results of treatment for the choledocholithiasis in the patients with duodenal diverticulum using mini-invasive surgical technologies and traditional operations. We have taken and analyzed 145 cases of mechanical nonmalignant genesis jaundice and duodenal diverticulum. Mini-invasive transpapillary interventions are the alternative method of treatment for choledocholithiasis in the patients with duodenal diverticulum. Despite the success, the treatment of choledocholithiasis in the patients with parapapillary diverticulum requires the optimization to reduce the amount of complications.

Key words: duodenal diverticulum, obstructive jaundice, choledocholithiasis, papillosphincterotomy.

Рецензент - д.мед.н., проф. Шапринський В.О.

Стаття надійшла до редакції 10.12.2015 р.

Петрушенко Вікторія Вікторівна - д.мед.н., проф., проректор з наукової роботи Вінницького національного університету імені М. І. Пирогова; +38 0432 35-32-16; science@vsmu.vinnica.ua

Пашинський Ярослав Миколайович - к.мед.н., доц. кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; pashinsky29@gmail.com

Собко Вадим Сергійович - асистент кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; sv_eskulap@bk.ru

Ткачук Ольга Володимирівна - лікар-інтерн хірургічного відділення КЗ КОР "Київської обласної клінічної лікарні", пошукач; olia-tkachuk@i.ua