

Каніковський О.Є., Карий Я.В., Бабійчук Ю.В.

## ЛІКУВАННЯ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*м.Вінниця*

**Актуальність проблеми.** У останні десятиріччя відзначається невпинне збільшення кількості хворих на механічну жовтяницю (МЖ). Розвиток мініінвазивних технологій дозволив розширити показання і можливість виконання оперативних втручань у хворих похилого та старечого віку. Однак, залишаються невизначеними критерії вибору мініінвазивних і відкритих оперативних втручань у хворих на МЖ.

**Мета роботи** – проаналізувати ефективність мініінвазивних і відкритих оперативних втручань з приводу МЖ у хворих похилого та старечого віку.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати хірургічного лікування 140 хворих на МЖ, які знаходились у хірургічній клініці медичного факультету №2 з 2002 до 2017 року. Вік хворих від 60 до 95 років ( $75 \pm 6,0$  років). Середня тривалість МЖ –  $22 \pm 3,7$  днів. Причинами МЖ були: холедохолітіаз – у 78 (55,7%) хворих, синдром Міриззі – у 11 (7,9%), склерозуючий холангіт – у 5 (3,6%), стенозуючий папіліт – у 18 (12,9%), хронічний фіброзний панкреатит – у 10 (7,1%), кіста підшлункової залози – у 3 (2,1%), пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки – у 1 (0,7%) і післяхолецистектомічний синдром – у 14 (10,0%).

**Результати.** Оперативні втручання у хворих на МЖ проводили на тлі комплексної консервативної терапії, спрямованої на профілактику розвитку печінкової недостатності, що включала масивну інфузійну терапію, гепатопротектори, спазмолітики, антисекреторні та гормональні препарати, вітаміни, антибіотики, препарати, що покращували реологію крові, корекцію кислотно-лужного, білкового, електролітного балансу.

Двохетапні мініінвазивні оперативні втручання при непрохідності жовчних проток проведено у 70 (50,0%) хворих. На першому етапі було здійснено ендоскопічні транспапілярні втручання, на другому – лапароскопічну холецистектомію. Одноетапні мініінвазивні втручання виконано у 16 (11,4%) пацієнтів. Одноетапні відкриті операції на жовчних протоках проведено у 54 (38,6%) випадках. Для проведення дозованої декомпресії жовчних проток у післяопераційному періоді застосовували зонд–обтуратор позапечінкових жовчних проток (патент України №104826).

Ускладнення після двохетапних мініінвазивних втручань спостерігали у 5 (7,1%) випадках, після одноетапних – у 10 (14,3%) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Двохетапна хірургічна тактика при МЖ у хворих похилого та старечого віку дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень на 7,2%. Одноетапну корекцію доцільно виконувати при гіпербілірубінемії нижче за 100 мкмоль/л, тривалості МЖ не більше 14 днів, наявності компенсованої або субкомпенсованої супутньої патології.

Для попередження постдекомпресійної дисфункції печінки доцільно проводити дозовану декомпресію жовчних проток з комплексною консервативною терапією.

Каніковський О.Є., Коцюра О.А., Осадчий А.В.

## **ДЕТОКСИКАЦІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕКРОТИЧНОМУ ФАСЦИТІ**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*м.Вінниця*

**Актуальність.** Гостра гнійна інфекція в структурі хірургічного стаціонару становить 14-28,5%. Клінічний перебіг вирізняється особливою важкістю і супроводжується високою летальністю від 13,9% до 30%. Невчасна діагностика захворювання, недооцінка важкості стану хворого і як наслідок відсутність адекватного комплексного лікування в значній мірі призводить до летальності пацієнта від септичного шоку.