

Complex surgical treatment consists of laparoscopic peritoneal lavage of ascites and hernia repairs by method – "tension-free no mesh". Postoperative drainage with lavage was performed to all patients.

Results. Mortality consist 8 (15,3%) patients in I group, those developed hepatic failure, 4 of them had variceal bleeding and 3 developed ascites–peritonitis. In group II was 2 (3,4%) death caused by hepato–renal failure. Postoperative eventration at 3–6 months: I group – 11 (21,1%); II group – 2 (3,4%). Suppuration of postoperative wound: I lot – 8 (15,3%), II group without complications.

Conclusions. Laparoscopic abdominal drainage and lavage with antibacterials reduces the risk of ascites–peritonitis and improves wound healing. Umbilical hernias in cirrhotic patients with ascites is better operated planned. The preferably solution is hernioplastia "tension-free no mesh".

УДК: 616.366 – 003.7–089.12

Бабійчук Ю.В., Карий Я.В.

СУЧАСНІ ЕНДОСКОПІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МЕХАНІЧНІЙ ЖОВТЯНИЦІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії медичного факультету №2

З 2003 по 2016 роки в ендоскопічному кабінеті Вінницького обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни проведено 498 втручань з приводу механічної жовтяниці (МЖ) різного генезу. Вік хворих від 50 до 92 років (64,3± 17,4 років). МЖ доброякісного генезу спостерігалась у 437 (87,8%) пацієнтів, злоякісного генезу у 61 (13,2%).

Серед МЖ доброякісного генезу найбільш часто зустрічався холедохолітіаз – 344 (69,0%) випадків, стенозуючий папіліт – 71 (14,3%) випадків, рубцьові стриктури позапечінкових жовчних шляхів – 15(3,0%) випадків, здавлення протоку при хронічних панкреатитах – 7

(1,4%) випадків, при післяопераційних деформаціях позапечінкових жовчних шляхів – 9 (1,9%) випадків, при холангіті – 17 (3,4%) випадків, доброякісних пухлинах великого дуоденального сосочка (ВДС) – 9(1,8%) випадків. Пухлинна природа захворювання обумовлена раком головки підшлункової залози (ПЗ) у 38 (7,6%) хворих, пухлиною ВДС у 11 (2,2%), пухлинами воріт печінки і метастазами раку іншої локалізації в печінку у 12 (1,8%) пацієнтів. Виконано 256 (51,4%) ендоскопічних ретроградних холедохопанкреатографій (ЕРХПГ).

В 2016 році у 42 (46,6%) пацієнтів перед втручаннями виконувалась ендоскопічна ультразвукова діагностика на апараті Olympus Exera CV 160. У 324 (65,1%) пацієнтів наявність конкрементів в холедоку встановлена при чрезшкірному ультразвуковому дослідженні. В той же час, розміри та кількість конкрементів була встановлена точно тільки у 244 (точність 49%) пацієнтів. Кількість та розміри камінців в холедоку точно була встановлена тільки при проведенні ЕРХПГ та ендоскопічній ультрасонографії. У 256 (51,4%) хворих була виконана ЕРХПГ, типова та атипова ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ). У 20 пацієнтів при виконання ендоскопічної ультрасонографії було діагностовано наявність конкрементів більших за 20 мм та кількістю більше 5, у 14 було підтверджено проведенням ЕРХПГ, в 2 випадках діагностовано значний сладж (точність 87,5%). У 52 пацієнтів відбулося самостійне відходження конкрементів, як правило, це були одиничні конкременти до 8 – 10 мм в діаметрі або сладж. У 272 (79,2%) хворих вдалося провести літоекстракцію корзиною Дорміа. У 27 пацієнтів була виконана літотріпсія звичайною корзиною Дорміа, у 19 літотріпсія єдиного конкремента виконана літотріптором Olympus BML – 201Q, в 2 хворих виконана літотріпсія 4 камінців діаметром від 15 до 25 мм. В більш ніж 42% випадків конкременти були видалені одномоментно, в 58% за 2 – 3 процедури. В 6 випадках балотуючи конкременти до 8 мм в діаметрі видалено літоекстракцією через бебі холедохоскоп, після повної ЕПСТ. Дивертикули стінки дванадцятипалої

кишки були у 72 (14,5%) хворого, у 32 вдалось канюлювати втягнутий та змінений ВДС, у 11 пацієнтів проведена неповна ЕПСТ. Ускладнення під час транспапільярних втручань виникли у 82 (16,5%) хворих. У 36 (7,2%) хворих виникла кровотеча з папілотомної рани. Для припинення кровотечі використовували електрокоагуляцію та консервативні методи зупинки. У 6 (1,2%) хворих виник реактивний панкреатит. В 12 випадках було вклинення корзини Дорміа. В 9 випадках вдалось зняти шляхом протовкування корзини проксимально, розтягуванням холедоху 40 – мл теплою фізіологічного розчину. В 3 випадках використано механічний літотріптор Olympus BML-110A. Холангіт виник у 4 хворих, у 12 виникло загострення вже наявного холангіту.

Застосування ендоскопічних транспапільярних втручань у хворих похилого та старечого віку ефективно в 76% випадків і є методом вибору в умовах сучасного хірургічного стаціонару з сучасним ендоскопічним обладнанням.

УДК: 616.367–089.819–072.1

Болдіжар П.О., Румянцев К.Є., Болдіжар О.О.

ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОТОМІЯ В ЛІКУВАННІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет
Кафедра хірургічних хвороб

Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) має різний рівень у різних країнах, але за останні роки він постійно зростає в динаміці. У зв'язку з чим відповідно зростає і кількість оперативних втручань. Це у свою чергу приводить і до збільшення кількості пацієнтів з постхолецистектомічним синдромом, що частіше усього пов'язано з некорегованим холедохолітіазом, який діагностують у 10–30% пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою. Несвоєчасне та неадекватне хірургічне