

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 контейнер.

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.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ЕРИТРОНУ ТА ОБМІНУ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Годлевський А. І., Саволук С. І., Мельник Т. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова МОЗ України

Остаточне вирішення проблеми покращення результатів комплексного лікування хворих з гострим некротичним аліментарним панкреатитом (ГНАП) знаходиться в площині вдосконалення методів діагностики, прогнозування перебігу та розвитку ускладнень ГНАП, модифікуючи тактику та оптимізуючи засоби багатовекторної, патогенетично спрямованої, превентивної консервативної терапії.

З цих позицій на увагу заслуговує дослідження та діагностично—лікувальний супровід механізмів ініціації та розвитку анемічного синдрому у хворих з ГНЕП, навіть за умови неускладненого перебігу.

Мета: оцінити діагностичні можливості та прогностичну здатність показників системи еритрону та обміну заліза у хворих з ГНАП в залежності від важкості морфологічних змін, наявності гнійно—некротичних та органних ускладнень.

В роботі аналізуються результати комплексного лікування 48 хворих на ГНАП. Верифікація діагнозу здійснювалася в межах протоколу (клінічні, лабораторні, інструментальні критерії), поширеність некротичних змін в підшлунковій залозі, залучення в процес заочеревинної клітковини, діагностика рідинних утворів та гнійно—некротичних ускладнень з боку черевної порожнини та заочеревинного простору визначалась за результатами динамічної УСГ та СКТ: відокремлений ГНЕП 25 (52%) (до 30% некрозу паренхіми підшлункової залози), розповсюджений ГНЕП 16 (33,3%) (30—50% некрозу), субтотально—тотальний ГНЕП 7 (14,7%) (більше 50% некрозу).

Оцінка показників еритрону включала: кількість еритроцитів (RBC), гемоглобін (HGB) та гематокрит (HCT), середній об'єм еритроцитів (MCV), середній вміст гемоглобіну в 1 еритроциті (MCH), середню концентрацію гемоглобіну в еритроциті (MCHC), ширину розподілення еритроцитів (RDW), вміст гемоглобіну в ретикулоцитах (CHr), ступінь проникності мембран еритроцитів (C3E), оцінювали форму еритроцитів — здатність до деформації (ступінь деформованості) (індекс подовження на стрес) та здатність до агрегації (індекс агрегації). Оцінка обміну заліза: сироватковий вміст заліза (Fe), феритину (Фр) (оцінка вмісту Fe в депо), трансферину (Тр) та ступінь його насичення залізом (НТЗ), розчинних рецепторів до Тр та відношення концентрації розчинних рецепторів Тр до log Фр.

Порівняння досліджуваних показників групи хворих з ГНАП та групи з набряковим ГАП констатувало ознаки функціонального залізодефіцитного стану у вигляді мікроцитозу ($MCV < 80$ мкм³), гіпохромії ($MCH < 27$ пг) та значенням Фр в межах 100—300 мкг/л на тлі зниження НТЗ $< 20\%$. Це свідчить про фіксацію заліза в ретикулоендотеліальній системі, його достатній кількості в депо, що вимагає відповідної гемореологічної та гіповолемічної корекції і є критерієм контролю за ефективністю консервативного лікування.

Виникнення некрозу паренхіми підшлункової залози різної площини супроводжується достовірними ознаками абсолютного залізодефіцитного стану. Відокремлена форма ГНАП характеризується ознаками залізодефіцитної анемії: зниження Фр (< 100 мкг/л), НТЗ $< 20\%$ (18%), сироваткового Fe, підвищення Тр та кількості розчин-

них рецепторів до Тр, відношення концентрації розчинних рецепторів Тр до $\log \Phi p > 2$ (високе).

За умови розповсюдженої форми ГНЕП прояви залізодефіцитної анемії прогресують внаслідок імунного дистрес-синдрому, що обумовлює анемію хронічного запалення: підвищення Φp , зниження насичення Тр залізом (НТЗ) та сироваткового Fe, Тр та кількість розчинних рецепторів до Тр перебувають в межах норми, відношення концентрації розчинних рецепторів Тр до $\log \Phi p < 1$ (низьке).

При субтотально-тотальній формі ГНАП абсолютний залізодефіцит поглиблюється через зростання цитокинової активності: значення Φp є в межах показників групи порівняння та контролю, показник НТЗ, Тр та Fe знижені, кількість розчинних рецепторів до Тр збільшується, а їх відношення до $\log \Phi p > 2$ (високе).

Висновки

Перебіг ГНАП супроводжується достовірними змінами в системі еритрону та обміну заліза, причому ступінь цих змін знаходиться в прямій залежності від площини морфологічного субстрату, що вимагає вивчення можливостей їх використання в якості критеріїв важкості та прогнозування перебігу та розвитку гнійно-некротичних та органних ускладнень.

ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ХІРУРГІЧНОГО СТРЕСОРНОГО ВПЛИВУ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАПРОПОНОВАНОГО МЕТОДУ СТВОРЕННЯ РОБОЧОГО ПРОСТОРУ

Годлевський А. І., Ярмак О. А., Саволук С. І., Фуніков А. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

В основі патофізіологічних впливів напруженого карбоксиперитонеуму (НКП) лежить два основних фактори — надмірний внутрішньочеревний тиск та резорбтивний вплив вуглекислого газу, вказані механізми здатні впливати на системний та органний кровообіг, змінювати механіку дихання з компресією судин малого кола, викликати нейрогуморальні зміни і, як наслідок, утруднювати періопераційну курацію пацієнтів та провокувати специфічні ускладнення, особливо у хворих з супутньою патологією та при тривалих лапароскопічних втручаннях. Численні дослідження направлені на пошук методик, які знижують негативний вплив НКП на організм.

Мета. Метою дослідження була оцінка гемодинамічних параметрів та динаміки маркерів хірургічного стресорного впливу при використанні НКП та дозованого ліфт-асистованого карбоксиперитонеуму (ДЛКП) під час лапароскопічних оперативних втручань.

В основу дослідження покладено аналіз результатів лікування 97 хворих на жовчнокам'яну хворобу, ускладнену холедохолітазом, на клінічних базах кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Серед пацієнтів, яким застосовано малоінвазивні методи хірургічної корекції холецистохоледохолітазу (ендоскопічне транспапілярне втручання з подальшою холецистектомією, лапароскопічна холецистектомія з ревізією жовчних протоків) у 52 хворих (група порівняння, 53,61%) для створення робочого простору застосовано

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