

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

використовуються при хірургічному лікуванні РМЖ, об'єм видалених тканин відрізняється, що може істотно впливати на тривалість лімфореї та частоту утворення сером.

**Мета.** Вивчити залежність тривалості та об'єму постмастектомічної лімфореї від варіанту радикальної мастектомії у хворих на рак молочної залози.

**Матеріали і методи.** Проаналізована тривалість лімфореї після РМЕ у 402 хворих на РМЖ, які були прооперовані у СООКД протягом 2013-2014 років. Залежно від варіанту РМЕ хворі рандомізовані на 3 групи, які не відрізнялися за віком, антропометричними даними та стадіями злоякісного процесу. РМЕ за Halsted - Meyer виконана у 5 (1,2%) хворих, за Patey - Dysson – у 112 (27,9%), за Madden – у 285 (70,9%) жінок. Для активного дренажу рани використовували один трубчатий дренаж, який приєднували до вакуумної системи. Дренаж видаляли коли об'єм лімфореї був меншим 30 мл.

**Результати.** Після РМЕ за Halsted – Meyer, при якій об'єм видалених тканин був найбільший, лімфорея тривала у середньому  $23,4 \pm 2,1$  дні, коротшою вона була після РМЕ за Patey - Dysson склавши  $19,4 \pm 2,1$  днів. Це пояснюється тим, що при такому варіанті РМЕ травматичність і масив видалених тканин зменшувалися за рахунок збереження великого грудного м'яза. Найменша тривалість лімфореї зареєстрована у хворих після РМЕ за Madden, яка склала у середньому  $16,1 \pm 1,8$  днів і була суттєво меншою порівняно з РМЕ за Halsted – Meyer ( $P < 0,05$ ). Залежно від варіанту РМЕ об'єм лімфореї також був різним. Найбільшим він був після РМЕ за Halsted – Meyer, склавши в середньому  $1645 \pm 6,1$  мл. Після РМЕ за Madden та Patey – Dysson об'єм лімфореї був суттєво меншим, коливаючись від 560 до 900 мл. ( $P < 0,05$ ). Порівнюючи частоту утворення сероми, інфекційних ранових ускладнень і тривалість стаціонарного лікування хворих при різних варіантах РМЕ було визначено, що після РМЕ за Madden ці показники були найнижчими.

**Висновок.** Тривалість лімфореї та її об'єм корелюють із варіантом радикальної мастектомії, найменшими вони виявилися після РМЕ за Madden, що сприяло зниженню частоти післяопераційних ранових ускладнень та терміну стаціонарного лікування у хворих на рак молочної залози.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ УСКЛАДНЕНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

*Шевченко В.П., Кобилецький М.М., Братушка В.О., Соболев Ю.І., Мисловський І.А.,  
Кобилецький С.М., Шимко В.В., Свістунов О.В., Корж А.О.*

*СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії.*

Сучасна тенденція в хірургії ускладненого колоректального раку (КРР) заключається у використанні резекційних методів з накладанням первинних анастомозів. Стримуючим фактором є високий ризик неспроможності швів анастомозу, летальність при якій досягає 32,1-100%. Тому, в неспеціалізованих хірургічних клініках при ГОКН найбільшу кількість прихильників має двохетапне лікування, коли на першому етапі використовують операцію Гартмана і ліквідацію колостоми на другому. Ще у 1921 році, на 30 Конгресі французької хірургічної асоціації Henri Hartmann повідомив про 2 хворих з обструктивною карциномою сигмовидної кишки, яким проведена оригінальна операція, яка потім стала епонімом його імені. В наш час існують різні погляди на доцільність використання ОГ при ГОКН. Одні автори вважають, що ОГ застаріла і сьогодні вийшла із моди "out of vogue" інші напроці розглядають її як "золотий стандарт" в ургентній хірургії ускладненого КРР, яка дає можливість одночасно усунути кишкову непрохідність і видалити злоякісну пухлину.

**Мета.** Проаналізувати результати ургентної операції Гартмана при ускладненому КРР

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз безпосередніх і віддалених результатів операції Гартмана 72 хворих на КРР, ускладнений ГОКН. Середній вік хворих –  $62,8 \pm 3,4$  років. Жінок – 39 (54,2%), чоловіків – 33 (45,8%). Екстрені оперативні втручання виконані у 59 (81,9%), термінові – у 13 (18,2%). В стадії декомпенсації ГОКН - 59 (81,9%), в стадії субкомпенсації – 13 (18,1%) хворих.

Результати. Більшість оперативних втручань виконувалися в нічний час, у осіб похилого віку, в тяжкому стані з явищами дегідратації, інтоксикації з нестабільною гемодинамікою. В цих умовах з метою зниження операційного ризику були вимушені відмовитися від первинного анастомозу. Після операції Гартмана спостерігалися наступні ускладнення: нагноєння післяопераційних ран – 17(23,6%), неспроможність кукси прямої кишки – 4(5,6%), обмежений перитоніт – 3(4,2%), некроз сигмостоми – 5(6,9%), параколомостомічна флегмона - 4(8,7%), серцево-легеневі – 19(26,4%), тромботичні – 6(8,3%) У 20 (27,8%) хворих спостерігалось поєднання ускладнень. Загалом – ускладнення спостерігалося у 42(58,4%) хворих. Померло 8 хворих, післяопераційна летальність склала – 11,1%.

Із 64 хворих, виписаних із клініки після операції Гартмана, через 3 місяці – 1,5 роки рецидиви раку виявлені у 11 (17,2%), віддалені метастази у 6(9,4%).

Другий етап операції для відновлення цілісності кишечника проведено у 30 (41,6%) хворих, у більшості (21) через 6-12 місяців, у 6 – через 3 місяці, у трьох цей термін перевищував 1 рік. Відновити природний пасаж і ліквідувати колостому вдалося у 24 (37,5%) пацієнтів.

У 6 (9,4%) хворих, оперованих через 1-1,5 роки після операції Гартмана проведена експлоративна лапаротомія у зв'язку з генералізацією злоякісного процесу. Померли 3 хворих. Післяопераційна летальність склала – 10%. Загалом, після двох етапів операції померло 11 пацієнтів, загальна післяопераційна летальність склала –15,2%.

**Висновки.** Операція Гартмана залишається ефективним способом ліквідувати ускладнення КРР у пацієнтів похилого віку з високим операційним ризиком, мінімізуючи післяопераційну летальність. Онкологічний радикалізм ургентної операції Гартмана в умовах ГОКН недостатній (локальні рецидиви спостерігалися у 17,2% хворих).

## РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ПАТОЛОГІЇ ПУПКОВОГО КАНАТИКУ

*Овечкін Д.В., Шевченко М.Ю.\**

*Дейнеко В.М., студ.6-го курсу, Мельник Д.І., студ.5-го курсу*

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології,*

*КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня»\**

Патологія пупкового канатика, при якій можливий розвиток ускладнень під час пологів і загалом перинатального періоду, надзвичайно різноманітна. Однією з рідкісних патологій пуповини є гематома пупкового канатика, що за даними літератури спостерігається з частотою 1 на 5000 – 13000 пологів.

Етіологія даної аномалії різноманітна, але дійсну причину інколи складно виявити. Утворення гематоми може бути наслідком розриву стінки пупкової вени в результаті сильного натягу короткої пуповини або пуповини, обвитою навколо частин тіла плода. Інколи крововилив утворюється при травмі в області локальної слабкості стінки судини (внаслідок розриву варикозно розширеної вени пуповини) або сформуватися спонтанно на тлі кісти пуповини.

Метою нашої роботи було дослідження клінічного випадку постнатально діагностованої гематоми пупкового канатика у дитини, що була госпіталізована на першу добу після народження 17.11.2013 р. у КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня» (медична карта стаціонарного хворого №12172/79) з діагнозом: Гематома пуповини. Синдром Дауна.

Дитина (дівчинка) від 5-ї вагітності (1 – пологи у1993 р., 2-4 – самовільний аборт). З приводу останньої вагітності жінка на обліку з 9 тижнів. УЗД проводилося двічі (1 – вагітність 19-20 тижнів, ВПС?; 2 – вагітність 20 тижнів, без особливостей).

При обстеженні на TORCH – інфекції: позитивна проба на хламідії. Під час вагітності жінці встановлювався діагноз міокардіосклерозу та АВ-блокада 1 ступеня.