

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

ТРАНСАРЕОЛЯРНИЙ ДОСТУП В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Андрющенко В.В., Лукавенко І.М., Язиков О.В.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Актуальність. Теперішні пацієнтки ставлять все більше вимог до якості надання медичної послуги. Особливо гостро таке питання постає коли хірургічне втручання може суттєво вплинути на естетичний вигляд, тому молоді жінки, які мають доброякісні захворювання молочних залоз часто не погоджуються на операцію через страх втрати природного вигляду грудей.

Мета: проаналізувати результати хірургічного лікування пацієнток з доброякісними захворюваннями молочних залоз, яким виконані операції з трансареолярного доступу.

Метеріали та методи. В роботі наведені результати хірургічного лікування 46 пацієнток з доброякісними захворюваннями молочних залоз віком від 17 до 36 років за період з 2008 по 2013 роки. Середній вік пацієнток становив $26 \pm 1,8$ років. Переважна більшість хворих – 34 (79,0%) були у віці до 30 років, з них 23 жінки (53,4%) ще не народжували, решта планували повторну вагітність в майбутньому. З метою мінімізації травми молочної залози в день операції виконували ультрасонографічне дослідження з макруванням новоутворення інструментом Mammoger N21G.

Результати дослідження. Доступ до новоутворення виконували через ареолу, розсікаючи її у вигляді пів кола. Довжина розрізу не перевищувала половини довжини окружності ареоли для мінімізації ішемічних розладів сосково-ареолярного комплексу. Формували тунель під шкірою в напрямку новоутворення. В місці проекції пухлини за ходом попередньо встановленого маркера розсікали тканину молочної залози в радіальному напрямку. Після видалення новоутворення на краї ареоли накладали шви з синтетичного матеріалу, що розсмоктується, рану дренивали гумовим випускником. Дана авторська методика (Пат. 84896 Україна «Спосіб профілактики лактаційної дисфункції в хірургічному лікуванні доброякісних новоутворень молочної залози») дозволила мінімізувати ранні післяопераційні ускладнення. Тільки у 2-х жінок (4,3%) мав місце інфільтрат післяопераційної рани, який клінічно визначався, як набряк рани з локальною запальною інфільтрацією. В обох випадках ускладнення ліквідоване консервативним шляхом. Всі жінки були задоволені як естетичним так і лікувальним результатом операції.

Висновки. Хірургічні втручання на молочній залозі з трансареолярного доступу дозволяють мінімізувати травму молочної залози.

Авторська методика запобігає зайвим післяопераційним ускладненням, сприяє відновленню природного естетичного вигляду молочних залоз у віддаленому післяопераційному періоді.

ЧАСТОТА КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Антоненко О.М., магістрант; Олісеєнко Д.В., магістрант;

Онищенко М.В., лікар-інтерн; Антоненко І.М., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Леонов В.В.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом урології

Актуальність. На сьогоднішній день все більше привертають до себе уваги технології, котрі дають можливість протягом короткого часу і незначної травматичності оперативного втручання - досягти хороших результатів в лікуванні хворих. Досить поширеним являється лапароскопічний метод лікування захворювань жовчного міхура, але при цьому також існує ймовірність виникнення умов, котрі зумовлюють до конверсії доступу. Конверсія (К') при лапароскопічній холецистектомії (ЛХЕ) залишається актуальним питанням, яке в багатьох

аспектах не вирішене. Частота конверсії за різними даними знаходиться в широких процентних коливаннях.

Мета роботи. Порівняння частоти конверсії при лапароскопічній холецистектомії за даними різних наукових джерел хірургічної галузі.

Матеріали та методи. Дослідження частоти конверсії при ЛХЕ проводилися за допомогою обробки наукових робіт різних медичних видань, хірургічних клінік та авторів. На даний час накопичений величезний досвід проведення ЛХЕ в багатьох хірургічних відділеннях, навіть лікарень II - го рівня. Нами опрацьовано 32 статті, в котрих було приведено частоту конверсії доступу при ЛХЕ, відповідно власному досвіду авторів. Коливання результатів в середньому різняться великим діапазоном від 1 до 10 % при планових операціях, та від 12 до 20 % при ургентних. Досить влучно сказано в одній статті: «Хоч рівень переходу ЛХЕ у відкритий хірургічний доступ зазвичай складає 1,5 – 10,0 %, але реальна частота цієї події варіює від 1 до 70 % і залежить від числа оперованих хворих, принципів відбору та аналізу груп пацієнтів, а також від наявності впливаючих на конверсію факторів ризику» - М.М. Крилов, С.Б. Кашеров «Конверсія доступу при лапароскопічній холецистектомії» 2010 р.

Результати. Виявляється чіткий взаємозв'язок між кількістю проведених ЛХЕ та частотою К' - з накопиченням практичного досвіду та удосконаленням навичок володіння ендоскопічним методом, процент переходу до відкритої холецистектомії значно зменшується. Велике значення має також достовірність даних УЗД, що дає можливість диференціювати та відбирати хворих для малоінвазивного методу лікування. Проведення постійного аналізу та врахування факторів ризику дає можливість для зменшення процентного значення К' доступу при ЛХЕ.

ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Антоненко О.М., магістрант; Устименко О.Г., лікар-хірург;

Олісеєнко Д.В., магістрант, Онищенко М.В., лікар-інтерн

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Леонов В.В.

Сумський державний університет,

кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом урології

Актуальність. Виконання лапароскопічних холецистектомій (ЛХЕ), як «золотого» стандарту в лікуванні різних захворювань жовчного міхура, дало досить багато позитивних ефектів для отримання хороших результатів лікування. Суспільство сприймає даний вид оперативного втручання зі значною психологічною легкістю, але все ж загроза тромбоемболічних ускладнень постійно існує, особливо у хворих з групи ризику. Частота тромбоемболічних ускладнень при лапароскопічних операціях на органах черевної порожнини, за різними джерелами, складає 0,3 - 0,5%, з них при ЛХЕ 0,03 - 0,06%.

Мета роботи. Прослідкувати результативність профілактики тромбоемболічних ускладнень у хворих, котрим виконувалися лапароскопічні холецистектомії.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб, де виконувалася за показаннями профілактика тромбоемболій у хворих, котрим було проведено ЛХЕ. За період з 01.01.2010 р. по 20.02.2015 р. в х/в КЛПЗ «ПЦМЛ» було виконано 1029 ЛХЕ, з них тромбoproфілактику в повному комплексі було проведено у 187 хворих (18%), ранню активізацію проводили всім хворим. З приводу хронічного калькульозного холециститу було 885 (86%) хворих, з гострим холециститом – 141 (13,7%), інші захворювання жовчного міхура - 3 (0,3%). З них жінок було 896 (87%), чоловіків – 133 (13%). Середній вік хворих припадає на - 52 роки. Профілактика тромбоемболічних ускладнень проводилася згідно «Стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності хірургія: профілактика тромбоемболічних ускладнень в хірургії» (наказ №297 від 02.04.2010), враховуючи основні показання при лапароскопічній операції. Комплекс профілактичних заходів складалася з