

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ТРАДИЦІЙНІ ТА МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Павлік О.В., Габрук І.І.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра загальної хірургії*

**Актуальність:** Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених і, разом з тим, одним з найбільш небезпечних для людини захворювань. На сьогоднішній день найефективнішими методами лікування ішемії міокарда є аортокоронарне шунтування (АКШ) і стентування.

**Мета:** Аналіз літературних даних з приводу різних методів оперативних втручань при ІХС, визначення найбільш ефективного методу лікування серцево-судинних захворювань, порівняння різних методик АКШ.

**Матеріали та методи:** Вивчення і реферування наукових літературних джерел по даному питанню, збір дослідницького матеріалу і його аналіз.

**Результати:** Вибір оперативного втручання при ІХС визначається після проведення коронарографії та експертної оцінки ступеня ураження коронарних артерій серця. АКШ з використанням апарату штучного кровообігу – це традиційний метод, що виконується шляхом серединної стернотомії. На період основного етапу операції замість серця буде працювати апарат штучного кровообігу. При АКШ на відкритому серці застосовується спеціальне обладнання, що дозволяє зменшити коливання серця при шунтуванні коронарних артерій. Доступ до серця виконується повною серединною стернотомією. Використовуються спеціальні стабілізатори міокарда – фіксатор верхівки серця, і стабілізатор операційного поля. Хірургічна система «Da Vinci» - це складна роботизована платформа, призначена для виконання оперативних втручань через малоінвазивний доступ. При виконанні ендоскопічного шунтування із застосуванням хірургічної робот-системи «da Vinci», хірург виконує декілька невеликих проколів між ребрами, через які вводяться інструменти і ендоскоп. Для виконання операції на серці без його зупинки використовується сучасна технологія стабілізації серця.

**Висновки:** На сьогоднішній день АКШ є досить розповсюдженою операцією, що дозволяє пацієнтам відчувати значне клінічне поліпшення в короткі терміни і повернутися до звичного ритму життя.

## РАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА СПАЙКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ, ЯК ПРИЧИНА РЕЛАПАРОТОМІЇ

*Семенчук О.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пак В.Я.*

*Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології*

**Актуальність:** Рання післяопераційна спайкова кишкова непрохідність (РПСКН) – часте ускладнення операцій на ШКТ. До цього часу не достатньо розроблені критерії діагностики та хірургічної тактики.

**Мета дослідження:** Вивчити клінічні та лабораторні фактори розвитку РПСКН у динаміці.

**Матеріали і методи:** Виконано ретроспективне дослідження результатів лікування 72 хворих на РПСКН, усім їм у ранньому післяопераційному періоді проведена релапаротомія.

**Результати дослідження:** У 36(50.0%) хворих перші симптоми з'явилися на 3-6 день, у 14(19.4%) – на 7-10, а в 12(16,7%) – на 11-12 день після операції. Релапаротомія в 32(44,5%) хворих виконана на 3-6, у 18(25,0%) – на 7-10, а в 14(19,4%) – на 11-12 день від початку захворювання. Встановлено, що РПСКН більш характерна для чоловіків – 52(72,2%), з 0(І) групою крові – 32(44,4%), працездатного віку – 21-50 років - 52(72,2%). Частіше виникала навесні 30(41,7%) та восени – 22(30,6%), що загалом склало 52(72,2%) пацієнти, а також після операцій з приводу апендициту в 26(36,1%) хворих, спайкової кишкової непрохідності - 28(38,9%), перфоративної виразки ДПК – 12(16,7%). У 66(91,7%) дренажі були заведені в таз,