

**Результати.** Перед початком лікування у пацієнтів першої групи інтенсивність болю у нижніх кінцівках у середньому становила  $8,4 \pm 1,98$ , а у другій –  $8,1 \pm 1,83$  балів. На 10 добу цей показник дорівнював  $4,5 \pm 2,12$ , а у другій групі – він становив  $6,4 \pm 1,89$  балів.

Сатурація кисню на пальцях стопи перед початком лікування у пацієнтів першої групи становила  $80,5 \pm 3,86$ , а у другій –  $81,7 \pm 4,08$ . На 10 добу дослідження ці показники відповідно становили  $92,6 \pm 3,73$  і  $85,9 \pm 4,14$ .

На початок лікування у хворих першої групи ГПІ дорівнював  $0,55 \pm 0,13$ , у пацієнтів другої групи –  $0,59 \pm 0,22$ . На 10 добу величина даного показника у хворих першої групи становила  $0,81 \pm 0,42$ , а у другій групі –  $0,64 \pm 0,28$ .

**Висновки.** Отже, проведене дослідження достовірно підтверджує кращі результати лікування хворих із ішемічною формою синдрому діабетичної стопи при проведенні рентгенендоваскулярних у порівнянні із консервативними методами лікування.

#### **ЛАПАРАСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОРТАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION WITH LIVER CIRRHOSIS**

*Балагута С. О.*

*Науковий керівник: д. мед. н проф. Грубнік Ю. В.*

*Balaguta S. O.*

*Scientific adviser: prof. Grubnik Y. V., D. Med. Sc.*

*Одеський національний медичний університет*

*м. Одеса, Україна*

*Кафедра хірургії №3*

**Актуальність.** Проблеми лікування ускладнень портальної гіпертензії є однією з основних в сучасній хірургії. Що пов'язано як з тяжкістю самої патології так і з неухильним зростанням захворюваності на цироз печінки як вірусної етіології так і в результаті алкоголізму. У хірургічній практиці частіше зустрічаються такі ускладнення портальної гіпертензії, викликані цирозом печінки, як кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, які характеризуються високою летальністю і рецидивуючим перебігом.

**Мета роботи.** Дослідження результатів лікування хворих на портальну гіпертензію при цирозі печінки, ускладненою стравохідно-шлунковими кровотечами, з використанням малоінвазивних і ендоваскулярних операцій.

**Методи та матеріали:** З 2016 по 2019 роки під нашим наглядом перебувало 280 пацієнтів з цирозом печінки, ускладненим портальною гіпертензією з кровотечами із варикозно розширених вен стравоходу. Вік пацієнтів коливався від 26 до 79 років. Жінок 89(32%) чоловіків 191(68%). Хворих зі стадією цирозу за класифікацією Child-Pugh було: А-40, В-140, С-100. Всім хворим з кровотечами проводився ендоскопічний гемостаз із застосуванням ендоскопічного лікування, постановкою стентів та ендоскопічного склерозування. У 42 хворих після зупинки кровотеч були проведені лапароскопічні деваскуляризації проксимального відділу шлунка та абдомінальної частини стравоходу. 18 хворим з переважно варикозно розширеними венами дна шлунка зроблені лапароскопічні вертикальні резекції шлунка (типу SLEEV)

**Результати.** Різні методики ендоскопічного локального гемостазу нами застосовані в 196 випадках. Ефективно зупинити кровотечу нам вдалося у 159(81%) хворих, летальність, як результат не ефективності локального гемостазу спостерігалася у 37(19%) хворих. Через 6-36 місяців рецидиви кровотечі спостерігалися у 63(44%) хворих, 21(33%) з яких померли від кровотечі і прогресування печінкової недостатності. З 60 хворих, яким проведені лапароскопічні операції при спостереженні 6-36 місяців, рецидивів кровотечі не було. В цій групі через 2 роки померло 2 хворих від печінкової недостатності.

**Висновки.** Ендоскопічні і лапароскопічні операції є ефективними в зниженні летальності хворих при портальній гіпертензії з цирозом печінки.

#### **МЕЛАНОМА. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОШИРЕННЯ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ MELANOMA: THE MOST FREQUENT CASES OF THIS DISEASE**

*Вдовиченко А. В., Голотюк В. В., Дутка М. А.*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Голотюк В. В.*

*Vdovychenko A. V., Holotyuk V. V., Dutka M. A.*

*Scientific adviser: prof. V. V. Holotiuk, D. Med. Sc.*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

*м. Івано-Франківськ, Україна*

*Кафедра онкології*

**Актуальність.** Меланома – злоякісна пухлина, яка починає свій розвиток з меланоцитів. Пухлинний процес локалізується безпосередньо в шкірі, рідше на слизових оболонках, сітківці ока. Особливо небезпечною пухлину робить її схильність до швидкого лімфогенного та гематогенного метастазування та рецидивів в ділянці післяопераційного рубця. Проблема своєчасної діагностики меланоми шкіри залишається актуальною упродовж останніх десятиліть через постійне зростання показників захворюваності та смертності від цього захворювання як в Україні, згідно даних Національного канцер-реєстру Національного інституту раку, так і в цілому світі.

**Мета роботи.** провести аналіз клінічні випадки меланоми, діагностованих у мешканців Івано- Франківської області; охарактеризувати стадії захворювання у пацієнтів з вперше виявленою меланомою; визначити особливості перебігу та результатів лікування меланоми в залежності від віку, статі хворих та регіону проживання хворих.

**Матеріали і методи.** Для досягнення мети нами був проведений статистичний аналіз клінічних випадків морфологічно верифікованої меланоми у хворих згідно даних КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр ІФОР» за період 2010-2019 років.