



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

діагностики та лікування різноманітних захворювань, таких як: доброякісні периферичні пухлини легені, поодинокі метастази легені, дисеміновані процеси неясної етіології, медіастинальна лімфаденопатія, спонтанний пневмоторакс, плеврит неясної етіології, доброякісні та злоякісні пухлини середостіння, проникні поранення грудної клітки (для виключення ушкодження органів середостіння, перикарда), закриті травми грудної клітки, ускладнені пневмо-, гемотораксом, емпієма плеври та ін.

При злоякісних периферичних пухлинах легені можливе радикальне лікування із застосуванням ВТС — лобектомія, клиноподібна резекція або крайова резекція (при пухлинах I стадії).

Безперечними перевагами методу ВТС є мала травматичність, мінімізація крововтрати, зменшення ризику ускладнень, зниження післяопераційного больового синдрому, зменшення періоду реабілітації хворого і, відповідно, скорочення термінів перебування в стаціонарі.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БАРІАТРИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ

Бурдейна А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Цукровий діабет 2 типу є глобальною медичною проблемою у зв'язку з тим, що кількість хворих на це захворювання щороку збільшується та, за прогнозом, у 2030 р. буде становити 366 млн (Лаврик А. С., 2013; Dixon J. V., 2014). Майже у 90 % хворих цукровий діабет 2 типу супроводжується ожирінням, що сприяє більш тяжкому перебігу хвороби.

Метою роботи було дослідити ефективність баріатричної хірургії у хворих на цукровий діабет 2 типу за рівнем змін толерантності до глюкози в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Клінічні дослідження проведені на базах кафедр хірургії № 1 та внутрішньої медицини з курсом серцево-судинної патології ОНМедУ в хірургічному та ендокринологічному відділеннях Одеської обласної клінічної лікарні протягом 2017–2018 рр. Під спостереженням було 24 хворих, віком від 40 до 65 років, в середньому (52,6±2,0) року. Серед хворих було 18 жінок, 6 чоловіків. В середньому тривалість захворювання на цукровий діабет 2 типу становила (8,2±2,0) року. До оперативного втручання середній індекс маси тіла (ІМТ) становив (46,1±5,0) кг/м². Середня маса хворих (128±10) кг. В залежності від ІМТ хворим були виконані різні види баріатричних операцій: при ІМТ від 40 до 50 кг/м², який спостерігався у 18 (75 %) хворих, було лапароскопічно виконане шунтування шлунка в різних модифікаціях, за методикою Torres–Osa, за модифікованою співробітниками кафедри хірургії № 1 методикою шунтування шлунка. У віддаленому післяопераційному періоді у 19 (79 %) хворих було відмічене стійке зниження рівня глюкози до нормальних показників. У всіх хворих баріатричне втручання сприяло зниженню ІМТ, але найбільш значні результати

отримані після модифікованої методики шунтування шлунка, ІМТ знизився у 1,5 рази з (47,5±±4,0) кг/м² до (35,6±6,0) кг/м².

Висновки. Проведення баріатричних операцій у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння дозволяє вже протягом першого року після оперативного втручання досягти стійкої нормалізації рівня глюкози в крові та значного зниження ІМТ, що підтверджує ефективність баріатричної хірургії у цієї групи хворих.

ЕНДОСКОПІЧНІ СЕПАРАЦІЙНІ МЕТОДИ ГЕРНІОПЛАСТИК ПРИ ЛІКУВАННІ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Воротинцева К. О., Моїн Бак

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Основною проблемою лікування вентральних гриж великих розмірів є порушення функції м'язів переднього черевного преса. Стандартні лапароскопічні методики герніопластики не дозволяють відновити анатомічну цілісність м'язового каркаса черевного преса, що безпосередньо впливає на функціональні та косметичні результати після операцій. Саме тому деякі автори запропонували методику операції TARS (Transversus Abdominis Release).

Мета роботи: вивчення результатів хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж великих розмірів при використанні сепараційних ендоскопічних методів герніопластик.

Матеріали та методи. У період з 2017 по 2018 рр. нами було виконано 7 ендоскопічних сепараційних герніопластик з приводу вентральних гриж. Серед пацієнтів переважали жінки — 6, чоловіків — 1. Вік пацієнтів становив від 29 до 59 років. У 5 пацієнтів були післяопераційні вентральні грижі середньої локалізації, у 3 пацієнтів — верхньосередньої локалізації. У 2 жінок була виконана передапоневротична ендоскопічна герніопластика з приводу діастазу прямих м'язів живота з невеликим гризовим дефектом.

Результати. При виконанні ендоскопічної сепараційної герніопластики були серйозні технічні труднощі під час дисекції тканин, зумовлені обмеженим розміром ретромускулярного простору. Час виконання даної методики герніопластики — від 140 до 320 хв (у середньому (188±74) хв). У післяопераційному періоді у 3 пацієнтів були сероми. Час виконання ендоскопічних передапоневротичних герніопластик становив 81 та 98 хв. Інтраопераційних і післяопераційних ускладнень у жодному випадку не було виявлено. При спостереженні за 7 пацієнтами в терміни від 6 до 12 міс. рецидиву грижі не було.

Висновки. Нові операції мають цілу низку переваг, таких як відновлення м'язового каркаса, використання простих відносно дешевих сіток, відсутність контакту СІ з органами черевної порожнини. Однак виконання ендоскопічних сепараційних герніопластик вкрай технічно складні, саме тому у багатьох країнах вони виконуються за допомогою роботів. У той же час ендоскопічні передапоневротичні герніопластики у пацієнтів із діа-

стазом прямих м'язів живота можуть набути широкого застосування завдяки відносній простоті виконання та відсутності післяопераційних ускладнень та рецидивів.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНІТУ

**Єрмоєнко А. Ю., Фам Нгюк Фіонг Ян,
Гуменюк А. О., Байдачна-Скрипник С. Л.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Одним із фундаментальних питань у тактиці лікування перитоніту є антибіотикотерапія. Особливості етіопатогенезу та клінічної картини різних форм перитоніту потребують диференційного підходу в питаннях антибіотикотерапії з подальшою клінічною динамікою ефективності.

Матеріали та методи. В період з 2010 по 2018 рр. у відділенні невідкладної хірургії ВМКЦ ПР було виконано 265 оперативних втручань з приводу перитоніту різної етіології. Із них чоловіків було 214 (80,8 %), жінок 51 (19,2 %) у віці від 20 до 92 років.

Результати та обговорення. Хворих без ознак сепсису було 157 (59,2 %), із сепсисом 79 (29,8 %), із тяжким сепсисом 24 (9,1 %) та інфекційно-токсичним шоком 5 (1,9 %). Антибактеріальна терапія — невід'ємна частина у лікуванні перитоніту, однак не першочергова. У комплексному лікуванні перитоніту антибактеріальна терапія проводилась емпірично з урахуванням найбільш імовірної етіології інфекційного процесу. Лікування проводилось до операції, з метою зменшення контамінації операційної рани інфекційним агентом.

Висновки. 1. Вибір антибактеріальної терапії має низку обов'язкових умов, зумовлених етіологією та клінічною картиною перебігу перитоніту.

2. Для повноцінної антибактеріальної терапії обов'язковою умовою має бути антибіотикограма.

ПРОТИШОКОВА ШИНА ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ТАЗА ПРИ БОЙОВИХ УШКОДЖЕННЯХ

Зонаріс М. В., Фам Нгюк Фіонг Ян

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Бойові ушкодження таза є однією з найбільш складних і актуальних проблем військово-польової хірургії, основною причиною високої летальності та інвалідизації, а результати хірургічного лікування нерідко виявляються незадовільними. Бойові ушкодження таза небезпечні в гострому періоді у зв'язку з можливістю розвитку профузної кровотечі та шоку. Тимчасова іммобілізація тазового кільця є одним з основних протишоккових заходів під час медичної евакуації.

Мета: розробити зручну та просту у використанні шину для стабілізації тазового кільця та при-

пинення тазової кровотечі у поранених зі бойовими ушкодженнями таза з можливістю її застосування на передових етапах медичної евакуації під час бойових дій, а також для транспортної іммобілізації під час евакуації на наступні етапи медичної допомоги.

Матеріали та методи. Поставлена мета вирішується шляхом створення м'якої тканинної шини, виконаної зі щільної тканини у вигляді смуги шириною 25 см та довжиною 150 см, на кінцях якої на протязі 50 см від країв нашита текстильна застібка (смуга Velcro), на кутах якої закріплені у вигляді лямок смуги розмірами 3 x 55 см з матеріалу підвищеної міцності для застібання шини (патент України на корисну модель № 123194).

Результати. Ефективність використання «протишоквої шини для фіксації таза» підтверджена при лікуванні 8 поранених з бойовими ушкодженнями тазової ділянки на передових етапах медичної евакуації.

Висновки. Запропонована «протишоква шина для фіксації таза», за рахунок особливостей конструкції, виконання із легких та міцних матеріалів може бути використана з високим ступенем результативності (як протишокковий та транспортно-іммобілізаційний засіб) при ушкодженнях тазової ділянки в бойових умовах і широко рекомендованою для застосування у військах та мобільних госпіталях в районі проведення ООС.

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ТАКТИКА ПРИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ У СТАДІЇ ІНФАРКТУ

Іовчев М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. Одним з найбільш грізних ускладнень в ургентній абдомінальній хірургії є гостре порушення мезентеріального кровообігу (ГПМК). Хірургічне лікування з формуванням анастомозу на тлі мезентеріальної ішемії часто призводить до його неспроможності.

Мета: поліпшення результатів лікування хворих з гострою інтестинальною ішемією в стадії інфаркту шляхом оптимізації інтраопераційних тактичних рішень.

Матеріали та методи. В ООКМЦ було проаналізовано історії хвороби 67 хворих з різними хірургічними патологіями, ускладненими ГПМК: защемлена грижа різної локалізації — 18 (26,9 %); кишкова непрохідність — 20 (29,8 %); пухлини кишечника різної локалізації — 11 (16,4 %) та мезентеріальний тромбоз — 18 (26,9 %). Чоловіків було 38 (56,7 %), жінок — 29 (43,3 %). Вік хворих від 34 до 76 років. За основу формування груп було покладено термін накладання анастомозу. До основної групи було взято 27 (40,3 %) хворих із застосуванням програмованих релапаротомій за принципом “second look” та формуванням відстроченого міжкишкового анастомозу після виконання передопераційної підготовки за методикою на-