



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНИНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

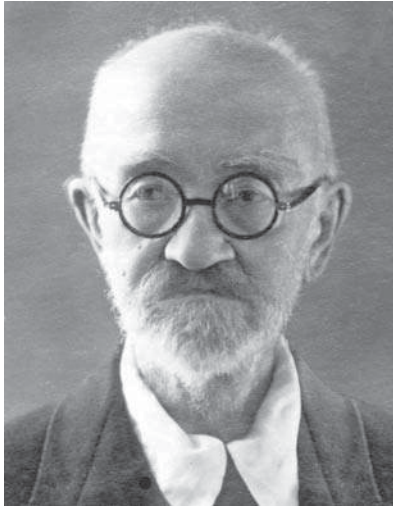
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

дження печінки IV–V ст., а також ушкодження селезінки і кишечника, після лапароскопії ми перейшли на лапаротомію з наступним ушиванням ран печінки і спленектомію. У 110 випадках при значних кровотечах ми використовували апарат Cell Saver 5 для реінфузії крові. Померло 5 хворих: 3 — від черепно-мозкової травми, що супроводжувала травми печінки, 2 — від пневмонії.

Висновки. Застосування лікувально-діагностичного алгоритму із застосуванням сучасних методик УЗД, КТ дозволяє визначити ступінь ушкодження печінки і уникнути непотрібного оперативного лікування у 20 % випадків.

ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОРТАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ

Балагута С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Проблема 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. Дослідження результатів лікування хворих на портальну гіпертензію при цирозі печінки, ускладненою стравохідно-шлунковими кровотечами, з використанням малоінвазивних і ендovasкулярних операцій.

Методи та матеріали. З 2016 по 2019 рр. 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 лігування, постановкою стентів та ендоскопічним склерозуванням. У 42 хворих після припинення кровотеч були проведені лапароскопічні деваскуляризації проксимального відділу шлунка та абдомінальної частини стравоходу. А 18 хворим з переважно варикозно розширеними венами дна шлунка зроблені лапароскопічні вертикальні резекції шлунка (типу SLEEV).

Отримані результати. Різні методики ендоскопічного локального гемостазу нами застосовані в 196 випадках. Ефективно припинити кровотечу нам вдалося у 159 (81 %) хворих, летальність як результат неефективності локального гемостазу спостерігалася у 37 (19 %) хворих. Через 6–36 міс. рецидиви кровотечі спостерігалися у 63 (44 %) хворих, 21 (33 %) з яких помер від кровотечі і прогресування печінкової недостатності. З 60 хворих, яким проведені лапароскопічні операції при спо-

стереженні 6–36 міс., 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.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ВИДАЛЕННІ СТОРОННІХ ТІЛ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ

Петрушенко С. В., Фам Нгок Фіонг Ян,
Мурадян К. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Протягом останніх років спостерігається збільшення кількості збройних конфліктів з використанням сучасних видів висококінетичної вогнепальної зброї, тому проблема діагностики та хірургічного лікування бойової травми набуває все більшої актуальності. За даними літератури, в сучасних локальних військових конфліктах частота ізольованих вогнепальних поранень становить 60–65 %, множинних — 10–13 %, поєднаних — 20–22 %, комбінованих — 2–3 %. З них кульові поранення трапляються у 25 %, осколкові — у 75 % постраждалих. В більшості випадків спостерігаються сліпі поранення, коли раниє снаряд, що має низьку кінетичну енергію, і, потрапляючи в тіло, залишається в тканинах. Видалення снарядів, що ранили, та їх фрагментів з м'яких тканин та внутрішніх органів при вогнепальних пораненнях є важливим елементом первинного та повторних оперативних втручань у поранених на різних рівнях медичної допомоги. З цією метою застосовують різноманітні променеві методи навігації, а саме: рентгенографію, рентгеноскопію, комп'ютерну томографію та інші. Застосування ультразвукової візуалізації чужорідних тіл (осколків, куль, вторинних снарядів, що ранили) з метою їх видалення та визначення їхнього відношення до магістральних судин та життєво важливих органів розроблено недостатньо.

Представляємо досвід ВМКЦ ПР у застосуванні ультразвукової візуалізації чужорідних тіл при кульових та осколкових вогнепальних пораненнях з метою адекватного проведення первинної хірургічної обробки ран та оперативних втручань на органах грудної та черевної порожнин пораненим у збройному конфлікті на сході України.

Мета роботи. Оптимізація хірургічної тактики при лікуванні поранених з вогнепальними ушкодженнями різних локалізацій за допомогою ультразвукової та рентгенологічної візуалізації снарядів, що ранили.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 214 поранених з вогнепальними сліпими кульовими та осколковими пораненнями, яким проводилося хірургічне лікування на другому рівні медичної допомоги в АТО та ООС з 2016 по 2018 рр. Критерієм відбору в групи дослідження були поранені, яким за медичними та медико-тактичними показаннями виконувалось видалення снарядів, що ранили. Виключалися з групи дослі-

дження поранені з точковими пораненнями і дрібними осколками до 3 мм, при яких хірургічна обробка на даному рівні надання медичної допомоги не показана. До контрольної групи увійшли 92 поранених, яким виконувалось видалення чужорідних тіл під контролем рентгену. До основної групи увійшли 122 поранених, у яких для видалення снарядів, що ранять, застосовували комплексну методику (рентгеноскопія, рентгенографія та ультрасонографія).

Оперативні втручання пораненим обох груп виконували згідно з керівними документами в обсязі II рівня хірургічної допомоги (кваліфікована хірургічна допомога).

Висновки:

1. Використання ультразвукової візуалізації в діагностично-лікувальній програмі дозволяє на 18,7 % підвищити частоту виявлення і видалення снарядів, що ранять, та їх фрагментів при первинній хірургічній обробці ран, на 5,7 % знижує необхідність проведення повторних операцій.

2. Видалення сторонніх тіл під контролем ультразвуку дозволяє проводити оперативне втручання в режимі реального часу, уникнути променевого навантаження на пацієнта та медичний персонал.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЇ У ПОРАНЕНИХ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ ЖИВОТА

Єнін Р. В., Смірнова М. І., Єрьоменко А. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Попри сучасні підходи до діагностики і хірургічного лікування бойової травми живота, у частоті ускладнень і рівні летальності немає тенденції до зниження. Тому поранені з бойовою травмою живота потребують пошуку нових комплексних заходів діагностики та хірургічного лікування. У структурі сучасної бойової травми залишається високою питома вага бойової травми живота. Частка поранень і травм органів живота у мирний час становить 4–5 %, у сучасних військових конфліктах — 4–10 %. Рівень летальності у сучасних збройних конфліктах при ізольованих і поєднаних пораненнях у живіт не зменшується й становить в середньому 4–14 %.

Матеріали та методи. Проведений аналіз результатів лікування 76 поранених із зони проведення антитерористичної операції, які були проліковані в період з 2014 по 2018 рр. на II–IV рівнях надання медичної допомоги та мали ізольовану й поєднану бойову травму живота (закрита бойова травма живота, непроникні й проникні поранення живота, тулуба, кінцівок). Всім пораненим дослідної групи було застосовано комплексний метод діагностики, який включав пульсоксиметрію, FAST-протокол, лапароцентез, а хірургічне лікування виконувалось із застосуванням ендовідеохірургії.

Результати та обговорення. Так, 76 пораненим дослідної групи виконано 137 операційних втручань з обов'язковим встановленням домінуючого, конкуруючого і супровідного ушкодження, які визначали обсяг і послідовність операційних втручань.

Висновки. Застосування ендовідеохірургічних технологій у поранених із бойовою травмою живота дослідної групи дозволило у 82,9 % виконати операційні втручання у повному обсязі, при цьому у 40,8 % поранених ушкоджень органів черевної порожнини не виявлено, а у групі порівняння — у 41,9 %, що сприяло зменшенню кількості діагностичних лапаротомій на 12,3 %.

ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЕТАПНОМУ ЛІКУВАННІ БОЙОВИХ УШКОДЖЕНЬ ЖИВОТА

Фам Нгок Фіонг Ян, Петрушенко С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. В цивільній хірургії застосовується методика динамічної лапароскопії, яка заключається в тому, що після операцій, які потребують повторного огляду “Second look”, в передній черевній стінці залишається лапаропорт, через який в подальшому здійснюється повторний огляд черевної порожнини (відсутність або наявність перитоніту, кровотечі, спроможність анастомозів та інше). Описання динамічної лапароскопії при бойових ушкодженнях живота на етапах медичної евакуації в сучасній літературі відсутнє.

Мета. Покращити результати лікування бойових ушкоджень живота шляхом впровадження динамічної лапароскопії на етапах медичної евакуації.

Матеріали та методи. Нами було розроблено методику динамічної лапароскопії при бойових ушкодженнях живота на етапах медичної евакуації за допомогою надійного, зручного, безпечного, універсального лапаропорта, виготовленого з силікону (патент на корисну модель № 134116), який представляє собою циліндричну трубку довжиною 7 см, діаметром 2 см, з можливістю розширення внутрішнього діаметра до 1 см, зі збільшенням діаметра на робочих кінцях до 4 см та з наявністю додаткового каналу для створення карбоксиперитонеума. Ефективність використання запропонованого способу підтверджена при лікуванні 5 поранених з вогнепальними пораненнями живота.

Висновок. Запропонований спосіб проведення динамічної лапароскопії при бойових ушкодженнях живота може бути використаний з високим ступенем результативності для екстрених операцій з приводу вогнепальних поранень живота і широко рекомендований в хірургічних відділеннях мобільних госпіталів та лікарень, що стикаються з даною проблемою.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ РАНОВОЇ БАЛІСТИКИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ЖИВОТА

Чайка А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Ранова балістика вивчає фізичні закони, які сприяють зміні балістичних властивостей снарядів, що ранять, при проходженні через біологічні тканини та їхні наслідки. Аналіз літератури