



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

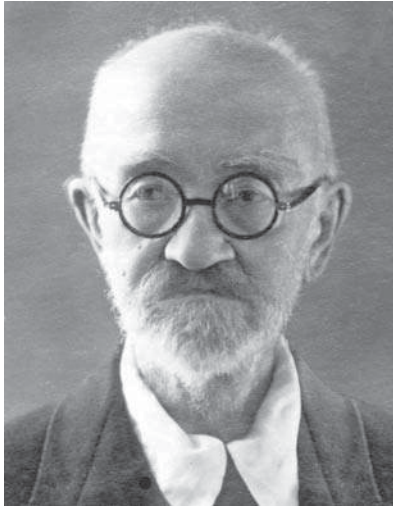
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



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

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