



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
С. І. КОРХОВА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

19–20 квітня 2018 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
С. І. КОРХОВА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

19–20 квітня 2018 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

лауреат Державної премії України, з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. В. О. Ульянов, проф. В. Г. Марічереда,
доц. К. О. Талалаєв, доц. Н. О. Романова, Г. І. Хандрікова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження С. І. Корхова. Одеса, 19–20 квітня 2018 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2018. — 178 с.
ISBN 978-966-443-091-0

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

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РЕСПІРАТОРНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Параняк М. Р., Грубник В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Одним із найчастіших позастравохідних проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби є кашель, а лікувальна тактика при такій клініці захворювання залишається до кінця не виченою.

Мета. Порівняння ефективності консервативної терапії та хірургічного лікування пацієнтів з респіраторними проявами гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та грижами стравохідного отвору діафрагми.

Матеріали та методи. Було виконано лапароскопічні фундоплікації за Ніссеном 41 пацієнту та 25 пацієнтам проводилась консервативна терапія гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Результати лікування були оцінені за допомогою цілодобового рН-моніторингу стравоходу та опитувальника якості життя GERD-HRQL. Також визначали інтенсивність печії за шкалою Likert, інтенсивність нападів кашлю за даними 10-бальної візуальної аналогової шкали, кількісного показника нападів кашлю протягом однієї доби, індексу симптому рефлюксного кашлю.

Результати та обговорення. Встановлено достовірно кращий результат ($p < 0,001$) щодо зменшення частоти та інтенсивності кашлю у хворих, яким виконувались лапароскопічні фундоплікації. Регрес типової симптоматики також був кращим ($p < 0,001$) у хворих, яким проводились хірургічні втручання.

Висновок. Лапароскопічні фундоплікації — більш ефективний метод лікування респіраторних проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в порівнянні з консервативною терапією.

ТРАНСАНАЛЬНІ ЕНДОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПУХЛИН ПРЯМОЇ КИШКИ

Воротинцева К. О., Лисенко Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Рак прямої кишки є поширеним захворюванням у різних країнах світу, він становить 4–5 % від загальної кількості раку і 40–50 % від раку колоректальної локалізації. Попередником раку прямої кишки є аденоматозні поліпи з дисплазією слизової оболонки 1–2-го ступеня. При цьому в 15 % усіх випадків малігнізація настає через 1–3 роки, а у 85 % у термін до 10 років. Отже, протягом 10 років відбувається 100 % малігнізація усіх аденом. Трансанальна ендоскопічна мікрохірургія (ТЕМ) є мінімально інвазивною хірургічною технікою, яка була розроблена і запропонована німецьким хірургом Buess у 1980-х роках.

Метою даного дослідження було вивчення результатів та ускладнень трансанальних ендоско-

пічних мікрохірургічних операцій при різних пухлинах прямої кишки.

Матеріали та методи. У період з 2009 по 2017 рр. на базі Одеської обласної клінічної лікарні проведено порівняльне дослідження, що включало 114 пацієнтів, яким були виконані операції ТЕМ. Усім пацієнтам перед операцією виконували МРТ малого таза, ТРУЗД. При цьому у 23 хворих до операції був діагностований рак прямої кишки на ранніх стадіях (Tis, 1-2 N0M0), у 25 пацієнтів після операції у постійних гістологічних препаратах було виявлено тубуло-ворсинчасту аденому з малігнізацією (Tis N0M0), і у 66 пацієнтів — тубуло-ворсинчасті аденоми прямої кишки.

Результати. Середня тривалість операції становила 60 хв (від 15 до 240 хв). Конверсія була виконана у 2 пацієнтів через перфорацію прямої кишки. Дефект слизової оболонки вдалося відновити у 27 пацієнтів після повної резекції пухлини, при цьому ускладнень не зареєстровано в жодному випадку. Середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі становила 3,5 дня (від 2 до 14 днів). При спостереженні за 114 пацієнтами з аденомами в строки від 12 до 60 міс. було виявлено 5 випадків рецидиву аденом і 6 випадків раку прямої кишки. При первинному виявленні раку проводилась неoad'ювантна хіміопроменева терапія, яка включала дрібнофракційну неoad'ювантну променеву і регіонарну неoad'ювантну внутрішньоартеріальну хіміоінфузію за схемою FOLFOX. Такий підхід дозволив зменшити пухлинну інфільтрацію та інвазію в стінку кишки, знищити субклінічні метастази в регіонарні лімфовузли, а у 4 випадках зменшити стадію захворювання з T3 до T2, відповідно розширити показання до ТЕМ. При отриманні гістологічної відповіді з постійних препаратів даних щодо малігнізації через 1 міс. після операції проводилась ад'ювантна хіміопроменева терапія за вищевказаною схемою. Від терапії відмовилися 4 хворих, у 2 з них спостерігався рецидив захворювання через 14 і 16 міс.

Висновки. Операції ТЕМ є ефективним радикальним методом лікування доброякісних пухлин прямої кишки у ретельно відібраних невеликих до T2 аденокарцином, діаметром 3–4 см. Дані операції супроводжуються низьким відсотком післяопераційних ускладнень, зі збереженням якості життя хворих.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК ВИКОРИСТАННЯ СІТОК PROGRIP ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ХІАТАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

Грубник В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета — вивчення можливості використання сіток ProGrip™, що самофіксуються (виробництво фірма Covidien), для лапароскопічної пластики великих гриж стравохідного отвору діафрагми (ГСОД).

Матеріали та методи. Дана робота ґрунтується на ретроспективному аналізі результатів операції у 122 хворих з великими ГСОД. Серед оперо-

ваних хворих чоловіків було 58, жінок — 84. Вік оперованих хворих від 39 до 82 років. Середній вік становив $(64,8 \pm 11,2)$ року. Із них 48 (39,3 %) пацієнтів мали ознаки ожиріння (індекс маси тіла $> 35 \text{ kg/m}^2$). Віддалені результати вивчалися через 6, 12 і 24 міс. після операції. У всіх хворих через 6 і 12 міс. вивчали 24-годинну рН-метрія стравоходу з обчисленням індексу DeMeester.

Результати та обговорення. Сітки ProGrip™ досить швидко проростали власними тканинами і надійно зміцнювали виконану крурорафію. При вивченні віддалених результатів через 6, 12 і 24 міс. після операції тільки в одному випадку виявлено рецидив у групі хворих, у яких крурорафія зміцнювалася сіткою ProGrip™, що самофіксується (0,8 %). Функціональні результати операції у переважній більшості були позитивними. Індекс якості життя до операції — 35, після операції — 9 ($p < 0,05$). 24-годинна рН-метрія показала зниження індексу DeMeester з 78 ± 15 перед операцією до $13,6 \pm 4,0$ після операції ($p < 0,01$). Порівняння результатів операцій з використанням сітки ProGrip™ з результатами 128 операцій, виконаних зі звичайними поліпропіленовими сітками, показало перевагу використання сіток ProGrip™.

Висновки. Перший досвід використання сіток ProGrip™, що самофіксуються, для зміцнення крурорафії показав безпеку і високу ефективність нової методики. Використання сітки ProGrip™ дозволяє в 1,5 рази зменшити час операції та в 5 разів знизити частоту рецидивів після лапароскопічної фундоплекції.

БЕЗПЕКА НИЗЬКОМОЛЕКУЛЯРНИХ ГЕПАРИНІВ У ХІРУРГІЇ

М'ястківська І. В., Якимчук Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Серед госпіталізованих пацієнтів венозні тромбоемболічні ускладнення є головною причиною смертей приблизно у 10–12 % усіх випадків.

Мета. Дослідження безпечності тромбопрофілактики еноксапарином натрію шляхом вивчення його впливу на імунну систему хворих з помірним ризиком венозного тромбоемболізму, яким виконана лапароскопічна холецистектомія.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 30 хворих із калькульозним холециститом, яким у 2017 р. виконали лапароскопічну холецистектомію. Усі хворі мали помірний ризик розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень. Пацієнтів розподілили на дві групи. У контрольній групі ($n=15$) тромбопрофілактику в післяопераційний період здійснювали оригінальним еноксапарином натрію, в основній ($n=15$) — препаратом Фленокс. Вивчення імунограми проводили до оперативного втручання і на 2-гу добу післяопераційного періоду після призначення еноксапарину натрію.

Результати. Між групами дослідження перед призначенням тромбопрофілактики не виявлено статистично значущих відмінностей за показниками імунограми ($p > 0,05$). Це свідчило про гомогенність груп. На другому етапі дослідження показники імунограми (Ig E, Ig A, Ig M, Ig G та лімфо-

цитарний профіль периферичної крові) в обох групах також достовірно не змінювалися ($p > 0,05$).

Висновки. Статистично значущої відмінності між показниками імунограми в групах застосування «Фленоксу» та оригінального еноксапарину натрію не виявлено, що підтверджує його безпечність. У пацієнтів основної групи (Фленокс) венозних тромбоемболічних ускладнень не було.

МИНИ-ШУНТИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Николаенко А. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель. Определение эффективности операции мини-шунтирования желудка при лечении больных сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Сахарный диабет 2 типа относится к заболеваниям, развивающимся у лиц с избыточным накоплением жировой ткани, имеющих инсулинорезистентность, вследствие чего наблюдается избыточный синтез проинсулина, инсулина и амилина бета-клетками поджелудочной железы.

В результате хирургических операций оказывается воздействие сразу на разные механизмы, способствующие развитию диабета 2 типа.

На сегодняшний день принципы хирургического лечения сахарного диабета 2 типа основаны на опыте применения таких бариатрических операций, как «рукавная» резекция и шунтирование желудка.

Данная операция приводит к клиническому выздоровлению или улучшению у 94 % больных сахарным диабетом 2 типа, что подтверждено итогами II и III Международных конгрессов по хирургическому лечению диабета 2 типа в Нью-Йорке и Сингапуре.

Выводы. Наиболее эффективной бариатрической операцией в лечении сахарного диабета 2 типа признана операция мини-шунтирования желудка (mini gastric by-pass).

ЭМБОЛИЗАЦИЯ СОСУДОВ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Носач Р. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. В настоящее время цирроз печени занимает четвертое место среди основных причин смертности лиц старше 40 лет.

Это связано с увеличением процента осложненных, декомпенсированных форм заболевания. Осложненные формы впервые установленного диагноза цирроза печени составляют более 60 % случаев. Наиболее значимым проявлением декомпенсации цирротического процесса печени является синдром портальной гипертензии, в основе патологического механизма которого лежит повышение давления в системе воротной вены, свя-