

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Асоціація хірургів України
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ ОДА
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ імені М.І. ПИРОГОВА
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І. ПИРОГОВА
КАФЕДРА ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТА СЕРЦЕВО–СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ

МАТЕРІАЛИ

II НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

(2–3 березня 2017 року, м. Вінниця)

присвяченої
100–річчю Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І. Пирогова

Вінниця ТОВ “Нілан-ЛТД” 2017

УДК (616.43+616-098.8):37.014.24:005.745(06)
ББК 51.1(4УКР):(54.15+54.5)
С 91

Головний редактор – д.мед.н., професор Петрушенко В.В.

Відповідальні секретарі:

Гребенюк Д.І.
Радьога Я.В.

Члени редакційної колегії:

Клімас Л.А.
Гребенюк Д.І.
Радьога Я.В.

Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії: матеріали II науково–практична конференція з міжнародною участю, м. Вінниця, 2-3 березня 2017 року. / редкол.: Л.А.Клімас та ін. – В. : Нілан-ЛТД, 2017. – 105 с.

ISBN 978-966-924-458-1

У збірнику розміщено матеріали II науково–практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії”.
За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори.

УДК (616.43+616-098.8):37.014.24:005.745(06)
ББК 51.1(4УКР):(54.15+54.5)

ISBN 978-966-924-458-1

© Автори, 2017

двох спроб ендоскопічних літоекстракцій, результатом чого було виконання відкритих втручань на холедосі у 54 (6,7%) пацієнтів.

У 9 (1,1%) хворих з ендоскопічно невидаленими конкрементами ендоскопічна папілосфінктеротомія з біліодуденальним стентуванням була кінцевим етапом лікування у зв'язку із високим анестезіологічним ризиком з приводу супутньої серцевої патології. Ендоскопічна папілотомія з наступним самостійним відходженням конкрементів або з літоекстракцією була остаточним методом лікування у 27 (48,2%) пацієнтів із холецистохоледохоальною норичею та відсутністю конкрементів у жовчному міхурі.

У результаті транспапілярних втручань вдалося ліквідувати механічну жовтяницю у 95,9% хворих, повністю санувати та відновити пасаж жовчовивідних проток у 93,3% пацієнтів, що доводить високу ефективність ендоскопічних втручань у лікуванні жовчнокам'яної хвороби, ускладненої холедохолітіазом.

УДК: 616.381–007.43–089:616.381

Бугридзе З.Д., Грубнік В.В., Воротинцева К.О.

ТЕХНІЧНІ АСПЕКТИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РЕЦИДИВІВ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ГЕРНІОПЛАСТИКАХ ПАХВИННИХ ГРИЖ

Одеський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 1

Актуальність. На даний момент лапароскопічні операції при лікуванні пахвинних гриж є «Золотим стандартом» лікування. Багато рандомізованих дослідження показують, що лапароскопічні герніопластики асоціюються з низькою частотою післяопераційних ускладнень, помірним больовим синдромом, коротким періодом відновлення нормальної фізичної активності і швидким одужанням.

Однак за даними літератури частота рецидивів після лапароскопічних операцій в 1,5–3% вище, ніж після класичних операцій Ліхтенштейну. Це пояснюється тим, що при виконанні лапароскопічних операцій використовуються сітки недостатньо великих розмірів, виконується неадекватна їх фіксація в зоні пахового каналу, згортання сіток при ушиванні над нею листків парієтальної очеревини.

Мета дослідження – вивчення причин рецидивів після виконання лапароскопічних і відкритих герніопластик при лікуванні пахвинних гриж.

Матеріали та методи. У період з 2014 по 2017 року на базі Одеської обласної клінічної лікарні нами прооперовано 31 пацієнтів з рецидивними пахвинними грижами після лапароскопічної герніопластики за методикою TAPP. Середній вік пацієнтів склав 53 ± 6 років (від 25 до 83 років). Чоловіків було 29 пацієнтів, жінок – 2 пацієнта. Із 31 пацієнта в нашій клініці прооперовано 8 пацієнтів, в інших клініках 23 пацієнт. Рецидиви після першої операції у 16 пацієнтів розвинулися через 6 місяців, у 10 пацієнтів через 1,5–2 роки, і у 2 пацієнтів через 5 років. Всім 31 пацієнтам повторно виконувалися лапароскопічні операції, при цьому у 8 пацієнтів причиною рецидивів послужив недостатній розмір сітки, у 3х пацієнтів – недостатня кількість точок фіксації з подальшою дислокацією сітки. У 20 пацієнтів найчастішою причиною рецидивів була дислокація сітки догори і частково у бік, що призвело до оголення пахового каналу і розвитку рецидиву. Нами розроблена вдосконалена методика лапароскопічних герніопластик при лікуванні пахвинних гриж (Патент № 105302 від 25.04.2014). Основна суть даного методу полягає в тому, що після розправлення, укладання і фіксації сітки такерами, її нижній край додатково підшивали до пупарту з накладенням окремих 2–3 швів, при виконанні даної методики попереджається зміщення сітки в післяопераційному періоді і знижується ризик розвитку рецидивів. У 23 пацієнтів використовувалися поліпропіленові сітки фірми Ethicon, у 8

пацієнтів – сітки Progrip фірми Ethicon. За даною методикою нами прооперовано 36 пацієнтів, в терміни спостереження за пацієнтами від 6 до 60 місяців у жодного пацієнта не було рецидиву.

Висновки. Виконання лапароскопічних герніопластик при лікуванні первинних і рецидивних пахвинних гриж є високо ефективним і малоінвазивним методом лікування, однак необхідно подальше вивчення даної проблеми для максимального поліпшення результатів.

УДК: 616.45–089.819.7.168.1

Бурлак О.С., Грубнік В.В., Воротинцева К.О.

**МОДИФІКАЦІЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО
ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДО ЛІВОГО
НАДНИРНИКА**

Одеський національний медичний університет
Кафедра хірургії № 1

Вступ. Лапароскопічна адреналектомія в даний час є «золотим стандартом» оперативних втручань при пухлинах наднирників. В літературі представлені методики трансабдомінального і ретроперитонеального доступів оперативного лікування пухлин наднирників. Операцією вибору при захворюваннях лівого наднирника, асоційованих з синдромами, які зумовлені різноманітними ендокринними порушеннями, запропоновано адреналектомію з використанням нового оптимального, найменш травматичного доступу. Цей доступ дозволяє своєчасне кліпування та пересічення центральної наднирникової вени, що попереджає виділення підвищеної кількості кортизолу та катехоламінів у кровообіг.

Метою роботи був вибір оптимального методу лапароскопічного видалення пухлин наднирникових залоз.