

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

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.

Матеріали і методи. В період з 1995 року по 2012 роки ми виконали 192 відеоендоскопічних адреналектомій, 104 – трансочеревинним методом, 88 – позаочеревинним. Ендоскопічне втручання було виконано 186 із 192 пацієнтів (96,9%). У 4 пацієнтів (2,08 %) знадобилася конверсія для переходу до відкритої техніки. Підставою до операції були: синдром Конна у 41 пацієнтів (21,3%), синдром Кушинга у 36 пацієнтів (18,8%), феохромоцитома у 47 пацієнтів (24,5%), інсиденталомі у 60 випадках (31,5%), метастаз раку легенів у праву надниркову залозу 2 (1,04%). Лівобічну адреналектомію спочатку ми виконували із траночеревинного доступу, з перетином ободочно–діафрагмальної зв'язки, мобілізацією селезінкового кута товстої кишки з його відведенням у медіальному напрямі, частковою мобілізацією хвоста підшлункової залози і селезінки. Згодом ми відмовилися від цього доступу, при виконанні лівобічної адреналектомії, вважаючи на великі технічні труднощі і травматичність, близькість крупних магістральних судин, селезінки, підшлункової залози і відповідно набагато більший ризик виникнення ускладнень. Однак, в останній час, лівобічну адреналектомію виконували через новий нами розроблений доступ – 28 хворих (14,6 %). Трансочеревинно після мобілізації шлунку по великій кривизні, розсікали задній листок очеревини та заходили в позаочеревинний простір понад хвостом підшлункової залози. Візуалізуючи лівий наднирник, виконували його мобілізацію. Коагулювали та пересікали дрібні артеріальні стовбури.

Результати і обговорення. У групі оперованих даним ендоскопічним методом в 1 випадку виконано конверсію, тому що пухлина лівого наднирника була розміром понад 10 см. Середня тривалість перебування в стаціонарі в групі оперованих ендоскопічним методом склала $5,5 \pm 1,5$ діб. У групі оперованих трансочеревинним представленим доступом $3,0 \pm 1,0$ діб. Через 6 місяців у всіх пацієнтів в групі оперованих даним трансочеревинним методом з приводу новоутворень рецидивів не виявлено.

Висновки. Представлений трансчеревинний доступ до лівої надниркової залози ми вважаємо найменш травматичним і найбезпечнішим з точки зору виникнення ускладнень. Використовуючи даний доступ лівобічної адреналектомії значно знижується крововтрата під час операції, середня тривалість перебування хворого в стаціонарі. Але ж за пухлин, розміри яких перевищують 5 см, доцільніше виконувати втручання позаочеревинно, або відкритим доступом, з огляду на технічні труднощі, що виникають при видаленні великих пухлин.

УДК: 616–089.166

Василюк С.М., Вайнагій М.М.

КРИТЕРІЙ ВИКОНАННЯ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

ДВНЗ «Івано–Франківський національний медичний університет»
Кафедра хірургії № 1

Лапароскопічні технології відкрили нові можливості і розширили покази до симультанних операцій при поєднаній патології органів черевної порожнини, яка за даними ВОЗ зустрічається у 10–30 %. За деякими авторами [Гешелин С.А. и соавт., 2008] кількість симультанних операцій при лапароскопічній холецистектомії (ЛХЕ) коливається від 10 до 20%.

Нами проведено аналіз лікування 897 хворих на гострий 369 (41,1%) та хронічний калькульозний 538 (58,9%) холецистит (ГКХ, ХКХ), за період 2012 –2016 роки в умовах клініки хірургії №1, на базі МКЛ № 1. У 297 (33,1 %) з усіх хворих з КХ при лапароскопії як основній операції виконано симультанні операції: при ГКХ – у 94 (31,3 %), а при ХКХ– 203(68,7%). Так у 20 із них при супутньому гострому