

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Асоціація хірургів України
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА**

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ
ХІРУРГІЇ”**

**20 травня 2016 року
м. Вінниця**

Науково–практична конференція “Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії”
УДК: 617–089–072.1

Головний редактор – академік НАМН України, професор Мороз В.М.

Заступник головного редактора – проректор з наукової роботи, д.мед.н., професор Петрушенко В.В.

Відповідальні секретарі:

Гребенюк Д.І.

Радьога Я.В.

Паньків К.М.

Члени редакційної колегії:

Клімас Л.А.

Гребенюк Д.І.

Радьога Я.В.

У збірнику розміщено матеріали науково–практичної конференції “Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії”.

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори.

Параняк М.Р., Малиновський А.В.

ЛАПАРОСКОПІЧНА ФУНДОПЛІКАЦІЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Одеський національний медичний університет
кафедра хірургії №1

В 4–15% пацієнтів, що звертаються за медичною допомогою до оториноларингологів (ЛОР) діагностують патологію асоційовану з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Консервативна терапія при таких захворюваннях неефективна у кожного четвертого пацієнта.

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності хірургічного антирефлюксного лікування пацієнтів з екстра–езофагеальними ЛОР проявами ГЕРХ.

Матеріали та методи. З березня 2001 року по грудень 2012, на базі відділень загальної хірургії та малоінвазивної хірургії Одеської ОКЛ було виконано лапароскопічні фундоплікації 1386 пацієнтам. У 271 хворого були наявні позастравохідні ЛОР прови ГЕРХ. Хірургічне лікування проводилось по методиці Ніссен у 87,1% випадків, по методиці Тупе в 12,9%. Віддалені результати лікування в термін від 2–х до 5 років було простежено у 220 пацієнтів. Із них 110 жінок та 110 чоловіків, віком від 26 до 67 років. Перед виконанням операції кожному пацієнту проводили ендоскопічне та рентгенологічне обстеження стравоходу і шлунка, 270 хворим було виконано цілодобовий внутрішньо стравохідний рН–моніторинг з оцінкою індексу DeMeester, і манометричне обстеження стравоходу. Усім хворим проводили опитування з використанням опитувальників запропонованих Koufman і співавт. в 2001р. для виявлення індексу симптомів рефлюкса (ICR). В перед– та післяопераційному періодах визначали рівень якості життя, за допомогою опитувальника якості життя гастроентерологічних хворих.

Результати та їх обговорення. Серйозних інтра– та післяопераційних ускладнень у оперованих хворих не було. Після проведенного операційного лікування у хворих було виявлено зниження середнього показника індекса симптомів рефлюкса з $22,8 \pm 5,4$ до $11,83 \pm 4,8$ ($p < 0,001$). Індекс DeMeester знизився після операції з $59,8 \pm 11,2$ до $13,4 \pm 5,6$ ($p < 0,001$).

При порівнянні ефективності методик фундоплікацій, було виявлено статистично достовірні переваги в зниженні середньої оцінки індекса симптомів та індекса DeMeester у пацієнтів оперованих по методиці Ніссен, ніж у хворих яким проводили фундоплікацію по Тупе: відповідно $10,4 \pm 3,4$ і $17,8 \pm$

4,6 ($p < 0,05$) та $11,6 \pm 4,8$ і $23,8 \pm 4,2$ ($p < 0,05$).

Задоволені результатами операцій були 187 (85%) пацієнтів, 33 (15%) очікували кращих результатів. Якість життя після операції у 55(25%) пацієнтів по даних індексу якості життя гастроентерологічних хворих (GIQL) розцінено на відмінно (GIQL= 136 \pm 10), у 61(27,7%) пацієнтів як добру (GIQL=118 \pm 7,5), у 82 (37,3)% як задовільну (GIQL= 92 \pm 5,6), у 22(10%) пацієнтів як погану (GIQL=56 \pm 7,5).

Висновки. Лапароскопічна фундоплікація являється ефективним методом лікування пацієнтів з оториноларингологічними позастравохідними проявами ГЕРХ. При виборі методики хірургічного лікування для пацієнтів даної категорії доцільнішим є виконання фундоплікації по Ніссену.

УДК: 616.33/.34–006.5:577.115.3

Пікас П.Б., Полінкевич Б.С., Брюзгіна Т.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ПОЛІПИ КИШЕЧНИКА

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра хірургії та трансплантології
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
відділ газової хроматографії

Актуальність. Відомо, що усім захворюванням властиві певні зміни інтенсивності перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), основним субстратом яких є фосфоліпіди мембран. При гідролізі фосфоліпідів утворюються лізосполуки і жирні кислоти (ЖК), з яких найбільш чутливими до ПОЛ є лінолева (C_{18:2}) та арахідонова (C_{20:4}) ЖК.

У просвіті товстої кишки утворюються оцтова і пропіонова кислоти, а також масляна ЖК (коротколанцюгова), яка підтримує гомеостаз кишечника та посилює його бар'єрну функцію. Дефіцит масляної кислоти сприяє розвитку запальних процесів у кишечнику, виразкового коліту і раку товстої кишки, оскільки цій кислоті властиві протизапальна та антиканцерогенна дії. В організмі людини одні жирні кислоти взаємоперетворюються в інші (завдяки приєднання чи відщеплення вуглецю). Тому якісні і кількісні їх зміни можуть свідчити про наявність патологічного процесу та активність цих реакцій.

Мета дослідження – оцінити склад жирних кислот у сироватці крові у хворих на поліпи кишечника.

Матеріал та методи. Було обстежено 35 (53,0 %) здорових осіб (I група, порівняння) та 31 (47,0 %) хворий, у яких виявили 1–2 поліпи кишечника (II