

**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.

крові, динаміки рівнів кортизолу, TNF- α , IL-6, C-реактивного протеїну (СРП) плазми. У двох групах фіксувалася тривалість оперативних втручань від початку накладання карбоксиперитонеуму до його ліквідації та оцінка ступеню післяопераційного больового синдрому за візуально-аналоговою, цифровою рейтинговою та вербальною рейтинговою шкалами. Статистичний аналіз здійснювався за допомогою програми STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc®, USA). Застосовувались непараметричні критерії (Манна-Уїтні, Уїлкоксона).

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження періопераційні показники САТ, ЧСС в групі порівняння достовірно перевищували дані показники основної групи ($p < 0,05$, $p < 0,001$). Рівень SpO₂ при триразовій фіксації в групі НКП був достовірно нижчим ($p < 0,001$). Показник рН крові був достовірно нижчим в групі порівняння інтраопераційно ($p < 0,001$) та після десуфляції CO₂ ($p < 0,001$). Після завершення втручань зміни показників TNF- α та IL-6 плазми крові співпадали з динамікою показників кортизолу плазми і були значно вищими в групі застосування НКП. Показники СРП плазми після оперативного втручання у двох групах мали лише незначну тенденцію до зростання ($p > 0,05$). Середня тривалість лапароскопічного втручання при використанні методу ДЛКП на 8,6 хв переважала даний показник в групі НКП, що не мало статистичної достовірності ($p = 0,17 > 0,05$). При дослідженні інтенсивності післяопераційного больового синдрому за трьома шкалами виявлено достовірно вищі показники за ВРШ та ЦРШ в групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки. Використання методу ДЛКП з інтраабдомінальним тиском 4–6 мм. рт. ст. має переваги перед застосуванням методу стандартного НКП (10–12 мм. рт. ст.), здійснюючи менший стресорний та травмуючий вплив на організм хворого.

УДК: 616.25–002.3–036.11–089–072.1

Грубник В.В., Тронина Е.Ю., Севергин В.Е.

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ
ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ**

Одесский национальный медицинский университет
кафедра хирургии №1

Одесская областная клиническая больница

Общепринятые методы лечения острой эмпиемы плевры (ОЭП), такие как пункция и дренирование плевральной полости, не отвечают современным

требованиям торакальной хирургии, поскольку предусматривают длительную госпитализацию больных и не исключают возможности перехода острого процесса в хронический с последующей инвалидизацией больного.

Развитие видеоторакоскопической хирургии позволило улучшить результаты лечения ОЭП в том числе за счет выполнения декорткации легкого, что особенно эффективно на ранних стадиях заболевания.

К преимуществам видеоторакоскопических операций (ВТО) также можно отнести визуальный контроль, санацию плевральной полости с разобщением отдельных полостей, что позволяет достичь раннего расправления легкого с эффективной последующей санацией гнойной полости.

Целью работы явился анализ эффективности применения ВТО при ОЭП.

Материалы и методы. За период с 2011 по 2015 годы в клинике ВТО были проведены у 462 больных с ОЭП, в возрасте от 18 до 82 лет. Среди них было 365 мужчин и 97 женщин.

Постпневмоническая этиология ОЭП отмечена в 389 (84,2%) случаях. В 73 (15,8%) случаях причиной ОЭП послужили туберкулезное поражение плевры, нагноившийся свернувшийся посттравматический гемоторакс и злокачественные опухоли. В 368 (79,6%) наблюдениях отмечены I и II стадии ОЭП по Г.И. Лукомскому в виде фиброзного и фибринозно-гнойного процесса. Гнойный плеврит (III стадия) отмечен у 94 (20,4%) больных. Ограниченный характер гнойного процесса имел место у 264 (57,1%) больных, тотальный и субтотальный – у 198 (42,9%).

Показаниями к выполнению ВТО при ОЭП являлось наличие острого гнойного процесса с наличием отдельных полостей и неэффективностью дренирования, наличие легочно-плевральных свищей. ВТО выполнялись с использованием эндоскопических комплексов «Эндомедиум» и «Olympus» со стандартным набором эндоскопических инструментов.

Объем ВТО при ОЭП включал в себя аспирацию экссудата, тщательную ревизию плевральной полости под визуальным контролем, удаление фибрина и разрушение перемычек, что позволяло объединить отдельные полости в единую. При необходимости выполняли декорткацию легкого с плеврэктомией.

Результаты и обсуждение. В результате проведения ВТО положительный клинический эффект наблюдался у 428 (92,6%) больных с длительностью пребывания в стационаре до 11,1 койко-дней, что соответствует данным других авторов, однако при ОЭП III типа средние сроки пребывания в стационаре увеличивались до 19,4.

Осложнения были отмечены в 28 (6,1%) случаях и были представлены

стойкими остаточними полостями, с рецидивом бронхиальных свищей, нагноением ран торакопортов. Летальных исходов после проведения ВТО при ОЭП отмечено не было.

Неудовлетворительные результаты лечения с переходом в хроническую форму наблюдались у 34 (7,4%) больных, что было обусловлено прогрессированием гнойного процесса в плевральной полости с наличием не устраненных легочно–плевральных свищей.

Выводы. Анализ результатов использования ВТО при ОЭП показал высокую эффективность метода, особенно при проведении в начальных стадиях заболевания, низкий процент осложнений, возможность предотвращения перехода процесса в хроническую стадию.

УДК: 617.586: 616–001.4:615.37

Желіба М.Д., Богачук М.Г., Жупанов О.А.

**ІМУНОМОДУЛЯЦІЯ МУРАМІЛПЕПТИДНОГО РІВНЯ В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО–ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ
М'ЯКИХ ТКАНИН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра загальної хірургії

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра хірургії № 2

Покращення результатів комплексного лікування гнійно–запальних вражень м'яких тканин у хворих з хірургічними ускладненнями цукрового діабету є актуальною проблемою сучасної хірургічної практики. Одним із шляхів покращення є розробка та впровадження нових методів діагностики активності запального процесу і його прогнозування та застосування в комплексній схемі лікування методів стимуляції репаративного процесу.

Одним із сучасних препаратів, який не проявляє виражених побічних дій та здатен «м'яко» відновлювати імунний захист організму, є представник мурамілпептидного ряду – ліастен. Володіючи широким спектром дії на імунну систему, він проявляє антибактеріальну, противірусну, антиоксидантну, лейкопротекторну дію, сприяє зменшенню в крові циркулюючих імунних комплексів, посилює репаративні процеси в тканинах. Можливість системного та локального використання цього препарату, в тому числі у поєднанні з лікарськими засобами інших груп, дозволила розширити покази та сферу його використання для лікування хворих з гнійними ранами на тлі цукрового діабету.