

Міністерство охорони здоров'я України
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації
ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої
75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

«ІІ БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)

Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «ІІ Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «ІІ Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

22 (36,1%) хворих. Затримку випорожнення шлунка різного ступеня спостерігали у 6 (9,2%) хворих, що вимагало проведення ентерального харчування через назоєюнальний зонд або мікроеюноному. Парентеральне харчування не застосовували в жодному випадку. Формування панкреатичної фістули спостерігали у 8 (12,3%) хворих. Середня тривалість стаціонарного перебування хворих була 14 днів (8-32).

Висновки. Отже, переважна більшість пацієнтів при виконанні панкреатодуоденальної резекції позитивно відповідають на застосування програми прискореного відновлення. Результатом є зменшення частоти післяопераційних ускладнень та тривалості перебування пацієнтів в стаціонарі при меншій вартості лікування.

В.В. Тарабанчук, В.В. Максим'юк.

ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, Чернівці

УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА ПАНКРЕАТОГЕННИХ АБСЦЕСІВ

Вступ. Незважаючи на широке клінічне використання ультразвунографії для діагностики гострого деструктивного панкреатиту та його ускладнень, окремі аспекти ехосеміотики панкреатогенних абсцесів висвітлені досить розрізнено та недостатньо повно, що затрудняє проведення адекватної комплексної оцінки отриманих даних ультразвукового обстеження (УЗО) та обмежує його інформативність.

Матеріали і методи. Обстежено 17 хворих на гострий некротичний панкреатит, перебіг якого ускладнився формуванням абсцесів черевної порожнини. Серед них: чоловіків – 10 (58,8%), жінок – 7 (41,2%).

Ультразвукове обстеження проводилось з використанням сонографічного апарату «SIEMENS» з датчиками 3,5 і 5 мГц у двох ультразвукових режимах: 2D-режим і режим кольорового доплерівського картування.

Результати дослідження та їх обговорення. З метою стандартизації проведення ультразвукового обстеження і зменшення ймовірності виникнення «суб'єктивних» діагностичних помилок нами проведена комплексна оцінки

ультрасонографічних ознак, характерних для наявності гострого деструктивного панкреатиту та відмежованих інтраперитонеальних гнійників. Усі ультрасонографічні ознаки оцінювались згідно бальної систем, після чого проводилось їх статистичне опрацювання.

На основі комплексного аналізу ультрасонографічних ознак панкреатогенних абсцесів черевної порожнини, їх бальної оцінки та статистичної обробки, нами напрацьовано діагностично-прогностичну шкалу:

1. Сума балів >8 – наявність панкреатогенного абсцесу черевної порожнини є невірогідною. Така сума балів може бути характерною для інших вогнищевих утворень панкреатогенного походження: киста, злоякісні та доброякісні пухлини та ін.

2. Сума балів 10-14 – наявність сформованого панкреатогенного абсцесу з наявністю гнійної порожнини є низьковірогідною. Така сума балів може свідчити про наявність запального парапанкреатичного інфільтрату чи панкреатогенного абсцесу у стадії інфільтрації.

3. Сума балів 16-20 – наявність панкреатогенного абсцесу є вірогідною. Така сума балів характерна для абсцесу у стадії секвестрації, яка характеризується загибеллю тканинних елементів та відмежуванням їх від здорових тканин демаркаційним валом.

4. Сума балів 22-32 – наявність панкреатогенного абсцесу черевної порожнини є високовірогідною. Така сума балів характерна для абсцесів у стадії гнійного розплавлення, яка характеризується лізисом некротизованої паренхіми підшлункової залози та оточуючих її тканин, що приводить до формування відмежованої порожнини заповненої гноєм.

У результаті проведення комплексного статистично-аналітичного аналізу діагностично-прогностичної значимості запропонованої шкали встановлено, що її діагностична чутливість становить – 93,6%, діагностична точність – 94,1%, діагностична ефективність – 93,9%.

Висновки. 1. Комплексна оцінка ультрасонографічних ознак, характерних для наявності гострого деструктивного панкреатиту та відмежованих

інтраперитонеальних гнійників створює адекватні можливості для використання розробленої діагностично-прогностичної шкали, діагностична чутливість, точність та ефективність якої складають 93,6%, 94,1% та 93,9% відповідно. Використання напрацьованих комплексних підходів до оцінки результатів ультразвукової діагностики та даних клініко-лабораторно-інструментального моніторингу дало змогу підвищити вірогідність доопераційної діагностики панкреатогенних абсцесів черевної порожнини до 88,2%.

О.М. Терлецький, Б.Ф. Ліщук, М.М. Буфан, В.І. Коломійцев

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ ПРОМЕНЕВИМИ МЕТОДАМИ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Вступ. Обрання належного методу діагностики досліджуваної хвороби є запорукою своєчасного виявлення захворювання та запобігання важким наслідкам для здоров'я пацієнта. Метою нашого дослідження було оцінити та порівняти діагностичні можливості трансабдомінальної ультрасонографії, магнітно-резонансної холангіопанкреатографії, ендоскопічної ультрасонографії, ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії і комп'ютерної томографії в діагностиці холедохолітазу у пацієнтів з гострим калькульозним холециститом.

Матеріали і методи. У проспективне дослідження включено 377 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в клініці хірургії № 1 ЛНМУ імені Данила Галицького в період 2015-2018 років з гострим калькульозним холециститом та підозрою на холедохолітаз. Середній вік пацієнтів становив $(56,4 \pm 15,11)$ років, і коливався від 19 до 87 років, з них чоловіків – 96 (25,5%), жінок – 281 (74,5%). Всім пацієнтам, крім клініко-лабораторних досліджень, виконувалась трансабдомінальна ультрасонографія та ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія для підтвердження діагнозу