

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 «II 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 «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Наркотичні анальгетики в післяопераційний період не призначали. Застосування ненаркотичних анальгетиків обмежувалося в середньому $4\pm 1,5$ дні. Середній післяопераційний ліжко-день після радикальних втручань з приводу колоректального раку становив $9,2\pm 2,0$. Ранні післяопераційні ускладнення виникли у 2 хворих (3,4%). В одному випадку сформувався абсцес очеревинної порожнини, який був дренований під УЗ контролем, в іншому реактивний лівобічний плеврит. Летальних випадків після застосування лапароскопічних втручань не було.

Висновки. Використання мінінвазивних технологій у колоректальній хірургії дозволяє виконувати повноцінну ревізію органів черевної порожнини, проводити адекватну за обсягом резекцію та лімфодисекцію, сприяє ранньому відновленню кишкової перистальтики, ранній активізації хворих та зменшує післяопераційний ліжко-день.

Я.П. Фелештинський, О.П. Демкович, В.В. Сміщук

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ САНАЦІЇ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ АНТИСЕПТИЧНИМ ГЕЛЕВИМ РОЗЧИНОМ ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ

Вступ. При загальному перитоніті класичні антисептичні розчини (хлоргексидину біглюконат 0,02% та декаметаксон 0,02%) для інтраопераційної та післяопераційної санації черевної порожнини стають малоефективними у зв'язку з формуванням окремих каналів в черевній порожнині, що пов'язано з процесами адгезії.

Метою дослідження є експериментальне обґрунтування використання гелевого антисептичного розчину для санації черевної порожнини.

Матеріали і методи. Експериментально-морфологічне дослідження виконувалось на 80 лабораторних щурах вагою 200-250 гр. з дотримання вимог Гельсінської декларації 1975 року переглянутої у 2000 році щодо поводження з тваринами. В залежності від використання антисептичного розчину для санації черевної порожнини, після моделювання перитоніту шляхом введення 10%

розчину автокалу щурів було розподілено на 4 групи: I група (n=20) – санація черевної порожнини проводилась розчином хлоргексидину біглюконату 0,02% в об'ємі 5 мл, II група (n=20) – розчином декаметоксину 0,02% 5 мл, III група (n=20) – гелевим антисептичним розчином 5 мл (декаметоксину на основі гіалуронової кислоти), IV група (n=20) контрольна – санація черевної порожнини виконувалась фізіологічним розчином 5 мл.

У тварин всіх груп після виконання лапаротомії перед санацією черевної порожнини виконували бактеріологічне дослідження та ентеротомію тонкої кишки (0,2 – 0,3 см) з подальшим зашиванням цього дефекту вікриловими швами ниткою 6/0. Через 48 години у всіх групах щурів виконували релапаротомію та візуальну оцінку парієтальної та вісцеральної очеревин, бактеріологічне дослідження вмісту черевної порожнини, матеріал для патогістологічного дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Візуальна оцінка черевної порожнини через 48 годин підтвердила, що у тварин III групи з використанням гелевого антисептичного розчину спостерігалась відсутність зрощень, абсцесів, кишкові шви спроможні, тоді як у тварин I, II та IV групи у тварин спостерігались неспроможності швів, адгезивний процес, міжпетлеві абсцеси. Мікробіологічні дослідження вмісту черевної порожнини показали, що бактеріальне обсіменіння найменше у тварин III групи.

При аналізі патоморфологічних даних нами відмічено, що у I групі тварин в зоні кишкових швів спостерігались виражені реактивні зміни: інтерстиційний набряк, лімфо-лейко-гістіоцитарна інфільтрація, мікроабсцеси по лінії кишкового шва, великі ділянки відсутності мезотелію. В II групі – в ділянках ушивання дефекту та шовного матеріалу спостерігався набряк та переважно лімфоцитарна інфільтрація, яка була більш вираженою ніж в III групі. У IV групі тварин – різко виражені запальні процеси, наявні мікроабсцеси в ділянках ушивання дефекту.

В III групі тварин інтерстиційний набряк був найменше виражений, мікроабсцеси відсутні, ознаки регенераторних процесів. Отримані дані свідчать, що ви-

користання гелевого антисептичного розчину попереджає патологічну регенерацію у вигляді формування спайок, зменшує альтеративний та ексудативний компонент запалення, інтерстиційний набряк, стимулює та прискорює регенерацію тканин.

Результати експериментально-морфологічного дослідження були впровадженні в клінічну практику у 36 хворих із загальним перитоніто. Після операційних ускладнень у вигляді внутрішньочеревних абсцесів та ранньої спайкової непрохідності не спостерігалось.

Висновок. Результати експериментального дослідження свідчать про більш високу ефективність гелевого антисептичного розчину у порівнянні з розчином хлоргексидину біглюконату 0,02% при санації черевної порожнини, що підтверджується зменшенням мікробного обсіменіння, запальної клітинної інфільтрації, зміною її складу, зменшенням інтерстеційного набряку парієтальної та вісцеральної очеревин.

Я.П. Фелештинський, А.А. Штаєр., В.В. Сміщук, В.Ф. Ватаманюк, С.А. Свиридовський

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ
**ОБГРУНТУВАННЯ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПЕРИНОНЕАЛЬНОЇ
АЛОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ
ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ЛІХТЕНШТЕЙНА**

Вступ. Вибір способу операції при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна продовжує залишатись дискусійним. Переконливих обґрунтувань щодо виконання методики ТАРР або повторної операції Ліхтенштейна немає.

Метою дослідження є обґрунтування виконання методики ТАРР при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна.

Матеріали і методи. Робота включає 2 етапи: морфологічний та клінічний. 1 етап – морфологічне дослідження м'язів та апоневрозу пахвинних ділянок виконувалось у 40 пацієнтів віком від 30 до 76 років (середній вік $53,4 \pm 1,2$) з рецидивними пахвинними грижами після операції Ліхтенштейна. Всі пацієнти