

діагностики депресії (PHQ-9) були отримані результати від 14 до 21 балів (середнє значення 18,42), із них помірна вираженість депресії (10-14 балів) спостерігалася у 2 (13%), помірно-важка (15-19 балів) – у 6 (40%), важка (20-27 балів) – у 7 (47%) хворих.

За результатами Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних стресових реакцій пацієнти були розподілені на дві клініко-діагностичні групи. До I групи увійшло 6 пацієнтів з окремими симптомами ПТСР (середній бал 95,1); до II групи – 9 пацієнтів з ознаками клінічного варіанту ПТСР (середній бал 104,7). При порівнянні двох клініко-діагностичних груп хворих було визначено, що за шкалою PHQ-9 в групі I відмічалась помірна депресія у 1 пацієнта (16,7%), помірно-важка – у 4 хворих (66,6%), важка - у 1 (16,7%). В групі II у 1 хворого (11,1%) була помірна депресія, помірно-важка - у 2 (22,2%), важка - у 6 хворих (66,7%). При цьому важка депресія достовірно частіше відмічалася у пацієнтів з ознаками клінічного варіанту ПТСР ($p < 0,05$).

Таким чином, в результаті проведеного дослідження у пацієнтів з ПТСР виявлено високі рівні тривоги та депресії. При порівнянні двох клінічних груп було визначено, що важкий рівень депресії залежить від показників ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій, що слід враховувати при проведенні лікувально-реабілітаційних заходів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ДВОХПОРТОВОЇ ВАРИКОЦЕЛЕКТОМІЇ В РАМКАХ «ХІРУРГІЇ ОДНОГО ДНЯ»

Левицький Г.О.

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дудченко М.О.,
к.мед.н., ас. Іващенко Д.М.**

*Кафедра хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність: Хірургічні показання та методи оперативного лікування варикоцеле в хірургічній практиці продовжує залишатись спірним. Історично відкриті хірургічні операції мали частоту рецидивів від 2% до 6% і низьку частоту ускладнень (Kroese AC, 2013; Friedersdorff F, 2013). При цьому при виконанні традиційної операції (Іванисевича), хворий залишається у стаціонарі під наглядом 2-3 доби.

Нашою метою було зменшити строки лікування пацієнтів, больовий синдром, забезпечити максимально-можливий естетичний ефект адже згідно даних ESA понад 60% хірургічних втручань можуть виконуватись в рамках 1 дня (Colpi GM, 2012; Zhang Y, 2015; Youssef T, 2015). Для пацієнта дуже корисним є те, що операція проводиться в перші години надходження в лікарню, а через 2-3 години після втручання хворі встають, самостійно ходять, перестають потребувати допомоги з боку персоналу і, чи родичів. Вже на наступний день вони знаходяться в домашніх умо-

вах. В той же час пацієнти впевнені, що при найменшому відхиленні від нормального ходу післяопераційного періоду вони можуть бути повторно госпіталізовані. Хірургія одного дня дозволяє проводити контрольні огляди на дому або пацієнти приходять до хірурга самостійно. При виконанні лапароскопічної варикоцелектомії, класично використовуються 3- портові оперативні доступи. Для досягнення поставленої мети, нами запропоновано та введено в практику модифіковану лапароскопічну техніку (2-х портовий доступ) для лікування варикоцеле на базі кафедри хірургії № 4.

Методи:

У дослідженні брали участь пацієнти з клінічно значущими варикоцеле з травня 2018 р. по лютий 2019 р., яким виконувалась лапароскопічна варикоцелектомія. На базі кафедри здійснювали 5-мм 2-портову лапароскопічну варикоцелектомію з надбумбілікальним і контралатеральним розміщенням троакарів в нижньому квадранті.

Результати:

П'ять клінічно значущих варикоцеле були ідентифіковані у 9 пацієнтів, з них усі були прооперовані за цією методикою. Один пацієнт лікувався з двостороннім варикоцеле. Середній час операції склав $13 \pm 3,5$ хвилини. Всі пацієнти були виписані з хірургічного відділення на 1-шу добу після операції та повернулися до своєї звичайної фізичної активності протягом 1 тижня після операції. Після клінічної переоцінки через 6 тижнів з моменту операції не було даних про рецидиви варикоцеле, утворення гідроцеле та інших післяопераційних ускладнень.

Висновки:

2-портову лапароскопічну варикоцелектомію за частотою рецидивів та ускладнень можна порівняти з традиційними відкритими хірургічними методиками. Проте, лапароскопічна методика може перевершувати відкриті операції за часом роботи, тривалістю періоду реконвалесценції та естетичним виглядом після оперативного втручання. Процедура легко освоюється і не вимагає мікрохірургічних навичок, підлягає під концепцію «Хірургії 1-го дня».

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПРИ ВИКОНАННІ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ МЕТОДОМ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ

Левицький Г.О.

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дудченко М.О.,
к.мед.н., ас. Прихідько Р.А.**

*Кафедра хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність: Гемороїдектомія за Мілліган-Морган (ММ) - вважається найбільш сприятливим лікуванням пролапсованого геморою. Однак використання такої методики часто пов'язано з важким післяопераційним