

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

бодем, тривалим періодом реконвалесценції та іншими ускладненнями (Agbo, SP, 2011; Gupta, PJ, 2003). Тому не дивно, що деякі пацієнти з симптоматичним гемороєм приховують свої скарги, щоб відкласти вкрай необхідну операцію. (Lohsiriwat V, 2012; Franceschilli L, 2011). Ступінь післяопераційного болю залежить від численних факторів, у тому числі індивідуального больового порогу расових та культурних відмінності, якості і типу анестезії, післяопераційної аналгезії та хірургічної техніки (Gupta PJ, 2005). Відомо, що післяопераційний біль зменшується при використанні РЧА порівняно з розрізом скальпеля, при цьому частота ранової інфекції не збільшується (Filingeri, V, 2006; Arezzo A, 2011). Наше дослідження полягало в тому, що методика радіочастотної абляції (РЧА) може бути кращою, ніж висічення пролапсованого геморою за ММ, оскільки перша методика технічно більш швидка і призводить до меншої кровотечі, а також до зниження післяопераційного болю.

Ми порівняли гемороїдектомію за ММ з альтернативною методикою - радіочастотної абляції і пластикації (РЧА) геморою, оцінюючи післяопераційний біль, клінічні показники і ускладнення.

Методи:

Всього 22 пацієнта з гемороєм II ступеня були відібрані для проведення радіочастотної абляції та пластики (9 пацієнт) або гемороїдектомії за ММ (13 пацієнтів). Пацієнтів спостерігали до 1 року.

Результати:

Тривалість операції була значно більшою в групі ММ, як і час післяопераційного періоду ($p < 0,05$). Постдефекаційний біль і біль у спокої були значно меншими в групі РЧА ($p < 0,05$). Період загоєння рани (11 проти 22 днів) та час повернення до роботи (7 проти 17 днів) були також важливими показниками, що сприяли якісному переважанню процедури РЧА над ММ. Ранні ускладнення частіше траплялися в групі ММ, а пізні ускладнення, такі як періанальні бахромки були співставимі. Один безсимптомний рецидив був відзначений у групі ММ.

Висновки:

Радіочастотна абляція і пластикація геморою пов'язана зі значно меншим післяопераційним бодем, більш коротким перебуванням в стаціонарі і більш раннім поверненням до нормальної життєдіяльності. Цей метод можна розглядати як альтернативу гемороїдектомії за Мілліган-Морганом.