

сім'яного канатика; у хлопчиків та дівчаток зв'язки матки у дівчаток, краще протікання післяопераційного періоду. Важливою є можливість виявлення незарощення вагінального відростка очеревини з контралатерального боку. Так, у 8 (39,1%) хворих розширення внутрішнього кільця пахового каналу з протилежного боку візуалізовано інтраопераційно з одномоментною корекцією. Також перевагами цього методу є використання лише одного оптичного порту діаметром 5 мм та відсутність потреби в накладанні інтракорпоральних швів. При використанні методу P.I.R.S. ускладнення виникли у 8 (14%) дітей; у 3 (5,2%) випадках - передочеревинна гематома; рецидив пахової грижі в 5 (8,8%) випадках. Однак випадки рецидиву грижі у 5 із 5 (100%) хворих викликані використанням шовного матеріалу, що розсмоктується - Ethicon™ PDS-II 2/0.

**Висновки:**

- 1) P.I.R.S. — простий та ефективний міні-інвазивний метод хірургічної корекції незарощеного відростку очеревини у дітей, що дає добрий косметичний результат та дозволяє виявити незарощення вагінального відростку очеревини з обох боків.
- 2) Ризик рецидиву після операції методом P.I.R.S. є порівнювальним щодо ризику рецидиву після операції класичним методом.
- 3) При проведенні оперативного втручання методом P.I.R.S., використання шовного матеріалу, що розсмоктується протипоказане.

## **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТОПОГРАФІЇ ПЕРВИННОГО ПУХЛИННОГО ВОГНИЩА**

*Бабенко В.І.*

**Науковий керівник:** проф. Старченко І.І.

*Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Рак товстої кишки - одна з найбільш поширених форм злоякісних пухлин, що займає лідируючі позиції за показниками летальності в світі. За даними ВООЗ ця патологія посідає третє місце по захворюваності у чоловіків і друге у жінок. Смертність від раку товстої кишки у світі становить приблизно половину від захворюваності в цілому; в структурі смертності від онкологічної патології - займає четверте місце. В останні роки, у зв'язку з широким впровадженням діагностичних молекулярно-генетичних методів дослідження і застосування таргетної терапії, має місце суттєве поліпшення результатів лікування даної патології. Проте, не зважаючи на це, вивчення особливостей морфогенезу і прогнозу окремих форм колоректального раку залишається однією з актуальних проблем сучасної онкоморфології.

Метою дослідження було вивчення клініко-морфологічних особливостей раку товстої кишки в залежності від локалізації первинного пухлинного вогнища. Робота виконана на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро шляхом вивчення операційного матеріалу (60 випадків), направленого з Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру після планових оперативних втручань із приводу злоякісних новоутворень товстої кишки.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що середній вік хворих на рак товстої кишки складає серед чоловіків – 66 років та коливався від 38 до 78 років, серед жінок – 69 років (від 45 до 83 років). Пік захворюваності припадає на 55-75 років.

Найчастіше пухлина локалізувалася у прямій кишці – 31 випадків, та в сигмоподібній ободовій кишці – 8 випадків. Дещо рідше первинне вогнище пухлини визначалося у низхідній ободовій кишці – 6 випадків, у висхідній ободовій кишці – 4 випадки, у поперечно-ободовій кишці – 1 випадок.

Метастази у регіональні лімфовузли виявлені у 5 випадках, при цьому відмічалось проростання пухлини через всю товщу стінки кишки. В усіх спостереженнях пухлини мали будову залозистого раку: у 15 випадках високого ступеня диференціювання, у 15 – помірною ступеня і в одному випадку була діагностована низькодиференційована аденокарцинома.

**Висновки:**

1. Переважним місцем локалізації раку товстої кишки є пряма та сигмоподібна кишки.
2. Захворюваність на рак товстої кишки частіше спостерігається у людей чоловічої статі.
3. Захворюваність зростає із віком, пік припадає на 55-75 років.

## ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМІ НАБРЯКЛОЇ КАЛИТКИ У ДІТЕЙ

*Багрий Є.П.*

**Науковий керівник:** доц. Гриценко Є.М.

*Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Актуальність теми: гострі захворювання органів калитки займають перше місце серед захворювань зовнішніх статевих органів у чоловіків. Пацієнти з цією патологією складають 4-8% від всіх госпіталізованих в урологічні стаціонари. Вивчення гострих захворювань органів калитки в дитячому віці почалося відносно недавно, коли з'ясувалося що консервативне лікування так званих «гострих неспецифічних орхітів» у більшості дітей закінчується атрофією яєчка. (Рибальченко І.Г. 2015 р.).

**Мета:** проаналізувати досвід лікування та вибір лікувальної тактики при синдромі набряклої калитки у дітей.

**Об'єкт дослідження:** за період з 2015 по 2017 в хірургічному відділенні ДМКЛ м.Полтава знаходилося на лікуванні з клінікою синдрому набряклої калитки 194 хлопчики, віком від новонародженості до 16 років. Причинами синдрому набряклої калитки були некроз гідатид (157 хворих – 80,9%), гострий орхіепідидиміт (16 хворих – 8,2%), заворот яєчка (12 хворих – 6,2%), травматичне ушкодження калитки (9 хворих – 4,7%).

**Основні результати:** враховуючи високий рівень видалених ускладнень при консервативній лікувальній тактиці, на даний момент основним методом лікування є хірургічний. Консервативне лікування вважається помилковим та у більшості дітей веде до атрофії яєчка. Виключення складають випадки, коли з впевненістю можна стверджувати, що запалення носить специфічний характер, наприклад при епідемічному паротиті. В таких випадках