

---

---

З метою контролю факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань і підвищення ефективності вторинної профілактики у пацієнтів з наявними серцево-судинними захворюваннями необхідні додаткові заходи щодо підвищення рівня інформованості пацієнтів з серцево-судинних захворювань.

## ЕНДОСКОПІЧНЕ ВИДАЛЕННЯ БАНДАЖА ШЛУНКА ПРИ ПРОЛАПСІ МАНЖЕТИ В ПОРОЖНИНУ ШЛУНКА

*Усенко О. Ю., Терешкевич І. С., Тодуров І. М., Калашніков О. О.,  
Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Плегуца О. І., Потапов О. А.*

ДНУ «Національний Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова  
НАМН України» (м. Київ)

ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України» (м. Київ)

Бандажування шлунка (БШ) була однією із найпопулярніших баріатричних операцій у світі в 2000-2010 роках. Незважаючи на вдосконалення методики, після БШ можуть виникати специфічні ускладнення, які слід вчасно діагностувати та належним чином лікувати. Одне із тяжких ускладнень – пролапс манжети в порожнину шлунка. Означене ускладнення виникає, як правило, у віддаленому післяопераційному періоді із частотою від 0,3 до 14%. Однозначно в даному випадку треба видаляти бандаж, хоча й досі відсутні чіткі рекомендації щодо оптимальної методики. *Метою цього дослідження* було аналіз ефективності та безпеки ендоскопічного видалення бандажа шлунка. *Методи.* В дане дослідження увійшли пацієнти у яких виник пролапс манжети в порожнину шлунка після БШ. Були оцінені клінічні прояви та проаналізована тактика лікування. Пролапс манжети виник у 3 пацієнтів. Середнє значення передопераційного ІМТ становило  $41,2 \pm 6,2$  кг/м<sup>2</sup> (діапазон 37,3–48,3 кг/м<sup>2</sup>). Середній термін діагностики пролапса манжети після БШ становив  $120 \pm 24$  місяців (діапазон 96–144 місяців). У всіх пацієнтів були схожі симптоми (біль у животі та дискомфорт під час прийому їжі (3/3), відчуття стороннього тіла (3/3), нудота (2/3), рецидив маси тіла (3/3), симптоми рефлюкс-езофагіту (3/3) та рецидивна інфекція порту (1/3)). *Результати.* У всіх випадках за допомогою фіброгастродуоденоскопії встановлено, що більша половина манжети пролабує в порожнину шлунка. Комп'ютерна томографія з 3D-реконструкцією дозволила візуалізувати та оцінити стан стінки та структуру шлунка. Ендоскопічне пересічення та видалення бандажа було успішним у всіх пацієнтів. Середня тривалість процедури складала  $143,3 \pm 38,2$  хвилин (діапазон 110–185 хвилин). Середній термін перебування пацієнтів в стаціонарі склав  $2,7 \pm 0,6$  дня. Післяопераційний період без ускладнень. *Висновки.* Ендоскопічне видалення бандажа

---

---

при пролапсі манжети в порожнину шлунка після БШ є безпечним та ефективним, і його слід розглядати як методику вибору при лікуванні даного ускладнення. Дана методика дозволяє швидко відновитися, почати раннє пероральне харчування та уникнути операцію.

## **ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОРФОГЕНЕЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ ТИРОЇД-НЕСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ**

*Федосєєва О. В.*

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Проблема морфо-функціонального гомеостазу щитоподібної залози в онтогенезі під дією різноманітних факторів охоплює питання процесів морфогенезу органу, компенсаторно-присосувальних механізмів, активності проліферативних процесів. Наслідком перенесених інфекцій вагітної, може бути ініціація морфологічних змін органів та забар'єрних структур плоду та дитини, тобто інфекції напряму не призводять до стійких морфо-функціональних змін, а тільки залишають імунологічний фон в органі та організмі в цілому, який при впливі різноманітних чинників може в подальшому ініціювати патологічні стани, включаючи автоімунні захворювання і т.д. Мета дослідження: експериментально встановити особливості морфологічних перетворень фолікулів і лімфоїдної тканини щитоподібної залози у постнатальному періоді онтогенезу за умов пренатальної дії тироїд-неспецифічного антигену – стафілококового анатоксину.

Матеріалом є щитоподібна залоза щурів лінії Вістар у віці від 1 до 21 доби постнатального розвитку (108 тварин). Досліджено три групи тварин на 1, 3, 7, 11, 14, 21 добу: I гр. – інтактні тварини (норма); II гр. – контрольна, тваринам якої вводили 0,9% розчин NaCl на 18 добу датованої вагітності; III – експериментальні тварини, яким вводили стафілококовий анатоксин рідкий очищений адсорбований (10-14 одиниць зв'язування у 1 мл, розведений у 10 разів) на 18 добу датованої вагітності оперативно під час лапаротомії, шляхом кризьматкової, кризьоболонкової підшкірної ін'єкції у міжлопаткову ділянку в дозі 0,05 мл кожному плоду. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксином і еозином, за методом Ван-Гізона, імуногістохімічно: використували маркер проліферації ki-67 (Ki-67), CD3 (5B2) фірми Santa Cruz Biotechnology, Inc.

На момент народження у експериментальних тварин більш розвинені та зрілі структурні елементи щитоподібної залози. З появою лім-