

Віддалені результати проведеного лікування простежені протягом 6 місяців. Незадовільність результатів була зумовлена прогнозованими змінами функціональних характеристик суглобу, що пов'язані із особливостями високоенергетичної травми.

Висновки. Використання апаратів зовнішньої фіксації при переломах дистального відділу гомілки може бути як кінцевим, так і етапним методом відновлення функції ходи. Вибір даного методу лікування, як основного, пов'язаний з технічними та пацієнтзалежними факторами перебігу травматичного процесу.

ПЕРЕВАГИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ЗАВЕРШЕННЯ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕДОХОЛІТОТОМІЇ

Зезекало Є.

Науковий керівник: проф. Дудченко М.

Кафедра хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Жовчнокам'яна хвороба – одне з найпоширеніших захворювань гепатобіліарної системи. У зв'язку з низькою діагностикою, все частіше, пацієнти звертаються за допомогою з розвитком ускладнень, одне з яких це механічна жовтяниця. В багатьох випадках виникають труднощі у виборі вірного методу оперативного лікування.

Мета роботи. Визначити показання та протипоказання кожного з методів завершення відеолапароскопічної холедохолітотомії та оцінити переваги і недоліки кожного з них.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано історії хвороб 36 пацієнтів з попереднім діагнозом «Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця», яким було виконано оперативне лікування співробітниками кафедри хірургії №4, на базі КП «2-а МКЛ ПМР». Всі пацієнти були поділені на дві групи. В обох групах порівняння пацієнтам було виконано відеолапароскопічну холедохолітотомію та холецистектомію з різницею в тім, що у пацієнтів I групи (20 пацієнтів) операція завершилася зовнішнім дренажуванням холедоха по Керте, а у пацієнтів II групи (16 пацієнтів) – антеградним стентування холедоха. Відношення жінок до чоловіків в обох групах становить: 31 до 5 (86% до 14% відповідно). Середній вік пацієнтів в обох групах складав 69,3 років. Прояви механічної жовтяниці у пацієнтів оцінювала по наступним показникам (вказані середні значення серед усіх пацієнтів обох груп

порівняння): рівень загального білірубіна, який складав – $103,4 \pm 15,6$ мкмоль/л (за рахунок прямого) та рівень лужної фосфатази – $160,2 \pm 25,5$ Од/л. Ступінь біліарної гіпертензії оцінювали за діаметром загальної жовчної протоки по даними УЗД та МРТ ОЧП з холангіографією – середній показник у пацієнтів обох груп складав 17 мм., а мінімальний – 12 мм.

Результати дослідження. У пацієнтів обох груп вдалося успішно виконати літоекстракцію жовчних конкрементів, або їх бужування з подальшим зміщенням у ДПК.

У I-ї групи пацієнтів виникали скарги на дискомфорт за рахунок наявності зовнішнього дренажа протягом 4 тижнів після оперативного втручання, постійний страх зрушити або ненароком його вилучити з черевної порожнини. Однак перевагою його наявності – можливість проведення післяопераційної фістулохолангіографії.

Жодних ускладнень під час проведення оперативних втручання та в післяопераційний період у всіх пацієнтів не виявлено.

Вилучення дренажів та стентів проводилося через 4 тижні після оперативного втручання при контрольному огляді оперуючим хірургом. Вилучення стентів виконувалося шляхом фіброгастроуденоскопії.

Висновок. Таким чином, нами було проаналізовано переваги та недоліки різних методів завершення відеолапароскопічної холедохолітотомії, в результаті чого ми можемо значно покращити результати лікування хворих із холедохолітіазом та механічною жовтяницею.

ІНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Іваненко А., Іценко О., Романцова Л., Бащеванжи М., Гайдай О.

Науковий керівник: к. мед. н. Санік О.

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Полтавський державний медичний університет.

Актуальність. Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону.

Мета. Своєчасно діагностувати ВІЛ інфекцію у пацієнта для етіологічного лікування та попередження ускладнень.