

пізніше 2-ої доби після операції; ступінь виразності больового синдрому за шкалою «ВАШ» в основній групі 2-3, у порівнянні з контрольною – 5-7.

Висновок. Результати лікування показали перевагу малоінвазивного методу лікування над класичним варіантом у хворих з перфораціями виразок шлунку/ДПК, при умові ретельного підбору пацієнтів.

ОЦІНКА КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ТЯЖКОГО ПАНКРЕАТИТУ

Голуб Л.

Наукові керівники: асистент Прихідько Р.А., асистент Зезекало Є.О.

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гострий панкреатит – одне з найбільш розповсюджених хірургічних захворювань органів черевної порожнини, що виникає внаслідок аутолізу тканин підшлункової залози (ПШЗ) спричиненого передчасною активацією ферментів, що продукує сама залоза. Розповсюдженість гострого панкреатиту складає близько 5 чоловік на 100 000 населення. Етіологічними чинниками, що спричинюють тяжке захворювання є: захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів (біліарний панкреатит), алкоголь – більше 75%; ідіопатичний панкреатит – близько 10%; панкреатит внаслідок виконання ендоскопічної холангіопанкреатографії – <3%; травми ПШЗ; аутоімунні захворювання, тощо. За класифікацією розрізняють 2 форми панкреатиту – набрякова та некротична. За клінічним перебігом – гострий панкреатит, больовий синдром якого не купірувався протягом 1 доби лікування у стаціонарі, має тяжкий перебіг. Основним, скринінговим, методом діагностики гострого панкреатиту є ультразвукова діагностика органів черевної порожнини (УЗД ОЧП), за допомогою якого можна встановити набряк самої залози, збільшення її у розмірах, рідину та її скупчення у сальниковій сумці і у черевній порожнині. Однак, ультразвукова діагностика не зможе показати ступінь ураження паренхіми панкреасу, і не кожен УЗ діагност зможе оцінити розповсюдженість процесу у заочеревинному просторі, що може бути наслідок неправильного вибору методу лікування і призвести до погіршення стану пацієнта, аж до летальних наслідків. Вчасна магнітно-резонансна комп'ютерна томографія (МСКТ) із внутрішньовенним контрастуванням зможе показати повну оцінку гострого

запального процесу (за шкалою Balthazar) та ступінь панкреонекрозу.

Мета. Покращити якість діагностики гострого панкреатиту та як результат, якість його лікування.

Матеріали і методи. Нами було оцінено історії хвороб 42 пацієнтів із гострим панкреатитом, які лікувалися на базі КП «3-я міська клінічна лікарня ПМР» у період з 2019 по 2022 рр. У першу, основну, групу включили 14 пацієнтів (33,3%) з гострим тяжким панкреатитом, яким було виконано МСКТ черевної порожнини із контрастуванням, а у другу контрольну групу – 28 пацієнтів (66,7%), яким виконувалося лише УЗД ОЧП.

Результати. У 8 пацієнтів основної групи дослідження за результатами МСКТ ступінь запального процесу виявлена стадія E за шкалою Balthazar, у 5 з яких ураження паренхіми залози складала більше 20%. Це дозволило вчасно визначити об'єм оперативного втручання, який полягав у розкритті сальникової сумки та накладанні оментобурсостоми. 9 пацієнтам першої групи та 19 пацієнтам другої було проведено лапаротомію за Волковичем-Дьяконовим для дренивання миски малого тазу, у зв'язку із наявністю вільної рідини у черевній порожнині. 8 пацієнтів контрольної групи оперовані повторно через погіршення стану, в об'ємі оментобурсостомії, спричиненого розповсюдженістю процесу в заочеревинному просторі. Летальність серед пацієнтів основної групи – не було, в контрольній групі – 5 пацієнтів, 100% з яких були оперовані повторно.

Висновки. Результати досліджень показали, що комплексна діагностика гострого тяжкого панкреатиту – це вчасне встановлення повного діагнозу, що дає можливість, в ранні строки, визначити правильний об'єм оперативного втручання і покращити якість надання медичної допомоги та зменшити кількість летальних випадків.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МІСЦЕВОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН В ХІРУРГІЇ. ПИТАННЯ ПРО VAS-ТЕРАПІЮ, КЛІНІЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ МЕТОДУ

Голуб Л.

Наукові керівники: асистент Прихідько Р.А., асистент Заєць С.М.

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Хірургічна інфекція, хірургічна рана та рановий процес у сучасних умовах були і є одними з найбільш складних питань