

ТЕЗИ ТА КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ	57
СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ	
Аль Ширафі Мохаммед Авад	57
РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРУ ПРИ КРОВОТЕЧАХ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	
Афанасьєва О.Є.	57
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ КАК ТЕСТ-МАРКЕРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Банченко Е.В., Беленькая И.И.	58
ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПРИ ГОСТРІЙ ПАТОЛОГІЇ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ОПЕРАЦІЙНИМ РИЗИКОМ	
Безручко М.В., Оганезян А.Г.	59
СУЧАСНА ТАКТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МІЦЕТОМ НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ	
Гапоненко І.О.	59
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КОЛОСТОМАМИ	
Гапонов А.В., Гапонов І.В.	60
ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ВАРІАНТА ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗКАХ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	
Гринь В.Г.	61
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ	
Должковий С. В.	62
ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РЕЦИДИВИРОВАНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	
Книгавко А. В.	62
АНТИБИОТИКОУЧЛИВИСТЬ ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ ХОЛЕЦИСТИТИВ І ХОЛАНГІТІВ	
Конь К.В.	63
ТАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПРОЛЕНОВИХ ІМПЛАНТАНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ	
Лавренко Д.О.	63
ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФІЧНОГО МЕТОДУ АНАЛІЗУ ОБ'ЄМНОЇ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ В НЕФРОЛОГІЇ	
Могильник А.І.	64
ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ЗМІН У СИСТЕМІ ГЕМОСТАЗУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ З ТОЧКИ ЗОРУ ВПЛИВУ ЕНДОТОКСИНУ	
Молчанова О.В.	65
ТРАВМА ГЛАЗА – ПРОБЛЕМА СТОМАТОЛОГИИ	
Неспрядько Т.С., Малий Д.Ю.	66
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМ БІЛІАРНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	
Оганезян А.Г., Безручко М.В.	66
ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИДАТКІВ МАТКИ ТА ЇХ МІСЦЕ В СТРУКТУРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ЖІНОК	
Прикупенко О.В., Шидлик О.М.	67
ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОЇ ЦИНК-ЖЕЛАТИНОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК.	
Скрипник Г.Ю.	68
ЗМІНА МАСИ ТІЛА У ЖІНОК ПІСЛЯ КРОВОТЕЧІ В ПОЛОГАХ	
Тарановська О. О., Зятіна О. М.	69
ВАРІАНТ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ.	
Троневський В.М., Прихідько Р.А., Гринь В.Г.	70
ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ	
Холодарев В.А., Масликов А.А., Корчагин П.П.	70
ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ	
Черкун М.В., Рябушко Н.О., Рева М.О.	71
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА НАРУЖНОГО ЧРЕЗКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ	
Черныш В.Ю., Чернецкий В.Ю., Евтеев Р.В.	72
НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ИНДЕКС ПЛОЩАДИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	
Шадчнева Н.А., Зорин В.Н., Смуглов Е.П., Логинова Т.Н., Матвиенко С.Н.	73
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА МОРФОЛОГІЯ	
ПЕРОКСИДНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ТКАНИНАХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ЩУРІВ ПРИ ДІЇ ВІДПРАЦЬОВАНОГО МОТОРНОГО МАСЛА НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НІТРАТОМ НАТРІЮ	
Батухіна І.В.	74
ІМУНОГІСТОХІМІЯ ЕПІТЕЛІЮ ЕКТОДЕРМИ РАНЬОГО ЕМБРІОГІСТОГЕНЕЗУ	
Гасюк Ю.А., Ніколенко Д.Є., Гриценко П.О.	77
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ У ДІТЕЙ	
Гижа Л.Ю., Бісярін Ю.В.	81

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"
Управління охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації



**МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ УЧЕНИХ
"Медична наука - 2008",**

**10-11 грудня 2008 року
Полтава 2008**

хворих (15,1%). При двостовбуровій роздільній колостомі використовували внутрішньоочеревинний метод закриття. Під час оперативних втручань особливу увагу приділяли профілактиці гнійно-запальних та тромбоемболічних ускладнень. Під час операції широко використовували розчин бетадіну 1:100 для обробки кишечника.

Летальних випадків не було. Ускладнення мали місце у 15 хворих (12,6%): недостатність швів анастомозу – 4 випадки (3,4%), внутрішньоочеревинний абсцес – 1 (0,8%), анастомозит – 10 (8,4%). Ускладнення частіше виникали при позаочеревному закритті трансверзостом. При недостатності швів анастомозу та товстокишкових норичях застосували йоддицерин. Для ліквідації симптомів анастомозиту в лікувальний комплекс включали протинабрякові препарати, місцево використовували магніто- та магнітолазеротерапію.

Таким чином, оптимальний вибір термінів виконання, комплексний підхід до профілактики ускладнень і використання сучасних технологій при виконанні ВО у хворих з колостомами дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

УДК [616.33+616.342] – 002.44 – 089

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ВАРІАНТА ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗКАХ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Гринь В.Г.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність теми. За даними літератури, до 20% населення планети страждає на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки. В Україні за останні 5 років кількість випадків захворювань на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки збільшилася до 14-15 %. Питання хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) привертає до себе увагу хірургів та залишається одним з актуальних в абдомінальній хірургії. Перфорація є одним з грізних ускладнень виразкової хвороби шлунка і ДПК, що відбувається у 5— 10 % хворих на ВХ, частіше у чоловіків у віці 20—30 років. Основна маса хворих надходить до хірурга хворими на ВХ, і лише 10—12 % хворих (з яких 80 % складають чоловіки молодого віку) з перфорацією умовно «німих» виразок.

Мета дослідження. Диференційний підхід до вибору способів операцій для покращення безпосередніх та віддалених результатів оперативного лікування хворих з перфоративними виразками шлунка та ДПК.

Методи та результати досліджень. Проведений аналіз виконаних оперативних втручань з приводу виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладненою перфорацією в клініці госпітальної хірургії ПОКЛ ім.Скліфосовського за період 2000 – 2007 рр. з використанням архівної документації.

При оперативному лікуванні застосовували три варіанти операції: ушивання перфорації, резекцію шлунка або ваготомію у поєднанні з ушиванням або з висіченням виразки.

Робота заснована на досвіді оперативного лікування 85 хворих з перфоративними виразками шлунка і дванадцятипалої кишки.

Операція ушивання перфоративної виразки проведена у 35 (41%) хворих, у тому числі в 11 - з виразкою шлунка.

Резекції проведені у 10 (12%) пацієнтів. Показанням до резекцій вважали перфоративні виразки шлунка, поєднання перфорації з кровотечею (5), пенетруючі і стенозуючі виразки пілородуоденальної зони (4) і виразки ДПК, що протікають на фоні хронічних порушень дуоденальної прохідності (1).

Селективна проксимальна ваготомія (СПВ) проведена у 2 (2,3%) хворих з перфоративною виразкою ДПК.

Висічення виразки з пілоропластиком за Джадом проведено у 34 (40 %) хворих, з них: 5 – з виразкою шлунка.

Висічення перфоративного отвору виразки з дренажними шлунок операціями (пілоропластика) в поєднанні з ваготомією проведено у 4 (4,7 %) хворих, з них: 3 – з виразкою ДПК, 1 – з виразкою шлунка.

Висновки. Вибір операції при перфоративних виразках має бути індивідуальним з врахуванням локалізації виразки, наявності інших ускладнень виразкової хвороби, термінів госпіталізації, загального стану хворого. Показанням до ушивання перфорації є розлитий фібринозно-гнійний перитоніт з ознаками поліорганної дисфункції та важкої фонові патології у стадії декомпенсації. Стан більшості хворих з перфоративними виразками дозволяє виконати їм радикальну операцію. При перфоративних виразках шлунка, поєднанні перфорації з кровотечею показані економні резекції у поєднанні з селективною ваготомією кукси шлунка. При перфоративних виразках ДПК показано висічення або екстериторизація виразки з ревізією задньої стінки в поєднанні з одним з видів ваготомії.