

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

використовуються при хірургічному лікуванні РМЖ, об'єм видалених тканин відрізняється, що може істотно впливати на тривалість лімфореї та частоту утворення сером.

Мета. Вивчити залежність тривалості та об'єму постмастектомічної лімфореї від варіанту радикальної мастектомії у хворих на рак молочної залози.

Матеріали і методи. Проаналізована тривалість лімфореї після РМЕ у 402 хворих на РМЖ, які були прооперовані у СООКД протягом 2013-2014 років. Залежно від варіанту РМЕ хворі рандомізовані на 3 групи, які не відрізнялися за віком, антропометричними даними та стадіями злоякісного процесу. РМЕ за Halsted - Meyer виконана у 5 (1,2%) хворих, за Patey - Dysson – у 112 (27,9%), за Madden – у 285 (70,9%) жінок. Для активного дренивання рани використовували один трубчатий дренаж, який приєднували до вакуумної системи. Дренаж видаляли коли об'єм лімфореї був меншим 30 мл.

Результати. Після РМЕ за Halsted – Meyer, при якій об'єм видалених тканин був найбільший, лімфорея тривала у середньому $23,4 \pm 2,1$ дні, коротшою вона була після РМЕ за Patey - Dysson склавши $19,4 \pm 2,1$ днів. Це пояснюється тим, що при такому варіанті РМЕ травматичність і масив видалених тканин зменшувалися за рахунок збереження великого грудного м'яза. Найменша тривалість лімфореї зареєстрована у хворих після РМЕ за Madden, яка склала у середньому $16,1 \pm 1,8$ днів і була суттєво меншою порівняно з РМЕ за Halsted – Meyer ($P < 0,05$). Залежно від варіанту РМЕ об'єм лімфореї також був різним. Найбільшим він був після РМЕ за Halsted – Meyer, склавши в середньому $1645 \pm 6,1$ мл. Після РМЕ за Madden та Patey – Dysson об'єм лімфореї був суттєво меншим, коливаючись від 560 до 900 мл. ($P < 0,05$). Порівнюючи частоту утворення сероми, інфекційних ранових ускладнень і тривалість стаціонарного лікування хворих при різних варіантах РМЕ було визначено, що після РМЕ за Madden ці показники були найнижчими.

Висновок. Тривалість лімфореї та її об'єм корелюють із варіантом радикальної мастектомії, найменшими вони виявилися після РМЕ за Madden, що сприяло зниженню частоти післяопераційних ранових ускладнень та терміну стаціонарного лікування у хворих на рак молочної залози.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ УСКЛАДНЕНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

*Шевченко В.П., Кобилецький М.М., Братушка В.О., Соболев Ю.І., Мисловський І.А.,
Кобилецький С.М., Шимко В.В., Свістунів О.В., Корж А.О.*

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії.

Сучасна тенденція в хірургії ускладненого колоректального раку (КРР) заключається у використанні резекційних методів з накладанням первинних анастомозів. Стримуючим фактором є високий ризик неспроможності швів анастомозу, летальність при якій досягає 32,1-100%. Тому, в неспеціалізованих хірургічних клініках при ГОКН найбільшу кількість прихильників має двохетапне лікування, коли на першому етапі використовують операцію Гартмана і ліквідацію колостоми на другому. Ще у 1921 році, на 30 Конгресі французької хірургічної асоціації Henri Hartmann повідомив про 2 хворих з обструктивною карциномою сигмовидної кишки, яким проведена оригінальна операція, яка потім стала епонімом його імені. В наш час існують різні погляди на доцільність використання ОГ при ГОКН. Одні автори вважають, що ОГ застаріла і сьогодні вийшла із моди "out of vogue" інші напроці розглядають її як "золотий стандарт" в ургентній хірургії ускладненого КРР, яка дає можливість одночасно усунути кишкову непрохідність і видалити злоякісну пухлину.

Мета. Проаналізувати результати ургентної операції Гартмана при ускладненому КРР

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз безпосередніх і віддалених результатів операції Гартмана 72 хворих на КРР, ускладнений ГОКН. Середній вік хворих – $62,8 \pm 3,4$ років. Жінок – 39 (54,2%), чоловіків – 33 (45,8%). Екстрені оперативні втручання виконані у 59 (81,9%), термінові – у 13 (18,2%). В стадії декомпенсації ГОКН - 59 (81,9%), в стадії субкомпенсації – 13 (18,1%) хворих.

Результати. Більшість оперативних втручань виконувалися в нічний час, у осіб похилого віку, в тяжкому стані з явищами дегідратації, інтоксикації з нестабільною гемодинамікою. В цих умовах з метою зниження операційного ризику були вимушені відмовитися від первинного анастомозу. Після операції Гартмана спостерігалися наступні ускладнення: нагноєння післяопераційних ран – 17(23,6%), неспроможність кукси прямої кишки – 4(5,6%), обмежений перитоніт – 3(4,2%), некроз сигмостоми – 5(6,9%), параколомостомічна флегмона - 4(8,7%), серцево-легеневі – 19(26,4%), тромботичні – 6(8,3%) У 20 (27,8%) хворих спостерігалось поєднання ускладнень. Загалом – ускладнення спостерігалось у 42(58,4%) хворих. Померло 8 хворих, післяопераційна летальність склала – 11,1%.

Із 64 хворих, виписаних із клініки після операції Гартмана, через 3 місяці – 1,5 роки рецидиви раку виявлені у 11 (17,2%), віддалені метастази у 6(9,4%).

Другий етап операції для відновлення цілісності кишечника проведено у 30 (41,6%) хворих, у більшості (21) через 6-12 місяців, у 6 – через 3 місяці, у трьох цей термін перевищував 1 рік. Відновити природний пасаж і ліквідувати колостому вдалося у 24 (37,5%) пацієнтів.

У 6 (9,4%) хворих, оперованих через 1-1,5 роки після операції Гартмана проведена експлоративна лапаротомія у зв'язку з генералізацією злоякісного процесу. Померли 3 хворих. Післяопераційна летальність склала – 10%. Загалом, після двох етапів операції померло 11 пацієнтів, загальна післяопераційна летальність склала –15,2%.

Висновки. Операція Гартмана залишається ефективним способом ліквідувати ускладнення КРР у пацієнтів похилого віку з високим операційним ризиком, мінімізуючи післяопераційну летальність. Онкологічний радикалізм ургентної операції Гартмана в умовах ГОКН недостатній (локальні рецидиви спостерігалися у 17,2% хворих).

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ПАТОЛОГІЇ ПУПКОВОГО КАНАТИКУ

*Овечкін Д.В., Шевченко М.Ю.**

Дейнеко В.М., студ.6-го курсу, Мельник Д.І., студ.5-го курсу

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології,

*КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня»**

Патологія пупкового канатика, при якій можливий розвиток ускладнень під час пологів і загалом перинатального періоду, надзвичайно різноманітна. Однією з рідкісних патологій пуповини є гематома пупкового канатика, що за даними літератури спостерігається з частотою 1 на 5000 – 13000 пологів.

Етіологія даної аномалії різноманітна, але дійсну причину інколи складно виявити. Утворення гематоми може бути наслідком розриву стінки пупкової вени в результаті сильного натягу короткої пуповини або пуповини, обвитою навколо частин тіла плода. Інколи крововилив утворюється при травмі в області локальної слабкості стінки судини (внаслідок розриву варикозно розширеної вени пуповини) або сформуватися спонтанно на тлі кісти пуповини.

Метою нашої роботи було дослідження клінічного випадку постнатально діагностованої гематоми пупкового канатика у дитини, що була госпіталізована на першу добу після народження 17.11.2013 р. у КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня» (медична карта стаціонарного хворого №12172/79) з діагнозом: Гематома пуповини. Синдром Дауна.

Дитина (дівчинка) від 5-ї вагітності (1 – пологи у1993 р., 2-4 – самовільний аборт). З приводу останньої вагітності жінка на обліку з 9 тижнів. УЗД проводилося двічі (1 – вагітність 19-20 тижнів, ВПС?; 2 – вагітність 20 тижнів, без особливостей).

При обстеженні на TORCH – інфекції: позитивна проба на хламідії. Під час вагітності жінці встановлювався діагноз міокардіосклерозу та АВ-блокада 1 ступеня.