

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і  
молодих вчених**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»**

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських  
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей  
у 2019 – 2020 н.р.»**

**06 – 07 лютого 2020 року**

**Запоріжжя – 2020**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

### **Заступники голови:**

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

### **Члени оргкомітету:**

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

**Секретар:** Брезицька К.П.

## **СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ДО ТЕРМІНІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ, ЩО АСОЦІЮЄТЬСЯ З АПЕНДИКУЛЯРНИМ ІНФІЛЬТРАТОМ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД**

Моргунцов В.О., Лазунько Т.І.

1 медичний факультет, 5 курс

Гострий апендицит є однією з найбільш розповсюджених патологій абдомінальної хірургії та у структурі невідкладних станів складає 60-70%, у 2-7% супроводжується ускладненням у вигляді периапендикулярного інфільтрату, при якому згідно чинних рекомендацій застосовувалось консервативне лікування з веденням пацієнта протягом всього терміну антибактеріальної терапії та в разі відсутності абсцедування та погіршення стану хворого виконувалась відсрочена апендектомія через 6 тижнів.

**Мета:** перегляд поглядів стосовно тактики лікування хворих на апендикулярний інфільтрат, враховуючи широке застосування новітніх технологій у хірургії.

Аналіз ефективності застосування лапароскопічної апендектомії у гострому періоді апендикулярного інфільтрату.

**Матеріал і методи.** За час дослідження на базі кафедри факультетської хірургії було розглянуто клінічний випадок хворого, що надійшов на п'яту добу з початку захворювання з типовою клінічною картиною гострого апендициту. У першу добу госпіталізації після діагностичної лапароскопії та підтвердження інфільтративного процесу, виконано лапароскопічну апендектомію.

**Отримані результати.** У післяопераційному періоді спостерігалась позитивна динаміка на підставі клінічних показників. За період перебування у стаціонарі: нормалізація температури тіла з  $37,3^{\circ}\text{C}$  та зниження рівня лейкоцитів з  $16 \cdot 10^9/\text{л}$  до  $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли з 8% до 2%, ШОЕ з 27 мм/год до 9 мм/год. Хворий знаходився у стаціонарі чотири ліжко-днів.

**Висновки.** Серед переваг даного варіанту лікування відзначається проведення оперативного втручання у короткі терміни, яке у разі "класичної" терапії також неминуче, але додатково потребує повторної госпіталізації. За даними зарубіжної літератури розробляються й більш радикальні методи ведення апендикулярного інфільтрату, а саме виконання правосторонньої геміколектомії. Цей метод оперативно усуває будь-яку несподівану ілеоцекальну патологію, яка маскується під апендикулярний інфільтрат. Для верифікації запропонованої методики потребується збільшення вибірки та статистичне дослідження хворих на апендикулярний інфільтрат, яким було проведено лікування згідно нашої методики.