



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА



2'2021



УСКЛАДНЕННЯ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА



ДІАГНОСТИКА ТОКСЕМІЇ
У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ



ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ
ПІЛОРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК



ПРИЧИНИ РАННІХ РЕЛАПАРОТОМІЙ В ХІРУРГІЇ



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 2 (106) 2021

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 20183-9983П від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 420 від 15.04.2021 р.)

Рекомендовано вченою радою

ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України» (Протокол № 05 від 19.04.2021 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарьова
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Базилайшвілі

Підписано до друку 23.04.2021 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 17,00.
Тираж 300 прим.

Адреса редакції:
61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-39
715-33-45

Видання віддруковане у ТОВ фірма «НТМТ» 61072, м. Харків, вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2021

Головний редактор В. В. Бойко, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМНУ

Заступники головного редактора

І. А. Криворучко, док. мед. наук, професор

І. А. Тарабан, док. мед. наук, професор

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Аксендиус Калангос, M.D., PhD, Professor, Greece

П. А. Бездітко, док. мед. наук, професор

Д. О. Євтушенко, док. мед. наук, професор

Ю. В. Іванова, док. мед. наук, професорка

Ю. І. Караченцев, док. мед. наук, професор

О. М. Клімова, докторка біологічних наук, професорка

В. М. Лісовий, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України

В. М. Лихман, док. мед. наук, професор

В. І. Лупальцов, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України

В. В. Макаров, док. мед. наук, професор

О. В. Недзвезька, док. мед. наук, професор

М. В. Панченко, док. мед. наук, професор

Н. В. Пасечнікова, док. мед. наук, професорка член-кор. НАМН України

В. П. Польовий, док. мед. наук, професор

В. О. Прасол, док. мед. наук, професор

Р. В. Смачило, док. мед. наук, професор

ПОЧЕСНІ ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

С. О. Береснев, док. мед. наук, голов. наук. співр. (Харків, Україна)

М. М. Велигоцький, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. Б. Давиденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

Б. М. Даценко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. Г. Дуденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

О. В. Малоштан, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

Б. І. Пеев, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. О. Сипливий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. І. Сипітий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

В. І. Стариков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

С. В. Сушков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

А. К. Флоріян, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

О. М. Тищенко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

Є. Д. Хворостов, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

С. І. Шевченко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

С. А. Андреещев, канд. мед., доцент (Київ, Україна),

В. К. Гринь, док. мед. наук, професор (Донецьк – Київ, Україна),

М. Ф. Дрюк, док. мед. наук, професор (Київ, Україна),

Ю. П. Зозуля, (Київ, Україна) док. мед. наук, професор, академік НАМНУ

І. В. Іоффе, док. мед. наук, професор (Луганськ – Рубіжне, Україна)

П. Г. Кондратенко, док. мед. наук, професор (Донецьк – Краматорськ, Україна)

М. Г. Кононенко, док. мед. наук, професор (Суми, Україна)

В. П. Кришень, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)

А. М. Лизіков, док. мед. наук, професор (Гомель, Білорусь)

Г. П. Ричагов, док. мед. наук, професор (Мінськ, Білорусь)

В. Ф. Саенко, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМНУ (Київ, Україна)

С. А. Сушков, канд. мед. наук, доцент (Вітебськ, Білорусь)

М. І. Тутченко, док. мед. наук, професор (Київ, Україна)

С. О. Шалімов, док. мед. наук, професор (Київ, Україна)

В. О. Шапринський, док. мед. наук, професор (Вінниця, Україна)

А. Т. Щастний, док. мед. наук, професор (Вітебськ, Білорусь)



Зміст

Contents

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Динаміка бактеріальних кератитів
II ступеню тяжкості у хворих
на цукровий діабет при різних стадіях тяжкості
діабетичної полінейропатії. 5
О. В. Заволока

COVID-19-асоційована гостра ішемія
нижніх кінцівок у пацієнтів похилого
та старечого віку: перспективи лікування
(попереднє повідомлення). 11
*О. Є. Каніковський, С. В. Сандер, О. І. Бондарчук,
О. П. Феджага, В. П. Малярчук, В. В. Мосьондз*

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Хірургічна анатомія венозного кровотоку
системи нижньої порожнистої вени 17
В. І. Русин, С. О. Бойко, В. В. Русин, С. Ш. С. Бойко

ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Лікування хворих на рак шлунку,
що ускладнений перфорацією. 23
В. В. Бойко, І. В. Криворотко, В. О. Лазирський

Роль деяких прозапальних цитокінів
у формуванні криптогландулярної
анальної фістули 27
*І. А. Криворучко, І. В. Сорокіна,
К. Ю. Пархоменко, Т. М. Фірси́к, О. П. Божко*

Сучасні погляди щодо лікування
перфоративних пілородуоденальних виразок 33
*Д. О. Сметков, Н. М. Гончарова, С. М. Тесленко,
П. В. Свірепо, А. В. Сивожелізов, М. О. Сикал,
А. С. Гончаров*

Досвід етапного хірургічного лікування гострої
обтураційної кишкової непрохідності
пухлинного генезу 37
*М. А. Каштальян, В. Ю. Шаповалов, Р. В. Єнін,
М. О. Кошиков, С. О. Пастерначенко*

Патогістологічні передумови виникнення
ускладнень та рецидивів при пахвинній
герніопластиці 42
*Р. П. Кнут, О. Й. Хомко, П. В. Кифяк,
Р. І. Сидорчук, В. К. Гродецький, В. І. Гребенюк,
О. М. Плегуча*

ORIGINAL RESEARCHES

Features of the dynamics of the
II degree of severity bacterial keratites
in diabetic patients at different stages
of diabetic polyneuropathy 5
O. V. Zavoloka

COVID-19-associated acute lower limbs
ischaemia in elderly and senile patients:
treatment prospects (preliminary
announcement). 11
*O. E. Kanikovsky, S. V. Sander, O. I. Bondarchuk,
O. P. Fedzhaha, V. P. Malyarchuk, V. V. Mosendz*

EXPERIMENTAL RESEARCHES

Surgical anatomy of venous blood flow
of the inferior vena cava system 17
V. I. Rusin, S. O. Boyko, V. V. Rusin, S. Sh. S. Boyko

QUESTIONS OF SURGERY OF GASTROINTESTINAL TRACT

Treatment of patients with gastric
cancer complicated by perforation 23
V. V. Boyko, I. V. Krivorotko, V. A. Lazirskiy

The role of some cytokines
in the formation of cryptoglandular
anal fistula 27
*I. A. Kryvoruchko, I. V. Sorokina,
K. Yu. Parhomenko, T. M. Firsyk, O. P. Bozhko*

Modern views on the treatment
of perforated pyloroduodenal ulcers 33
*D. O. Smetskov, N. M. Honcharova, S. M. Teslenko,
P. V. Svirepo, A. V. Sivozhelizov, M. O. Sikal,
A. S. Honcharov*

Experience of staged surgical treatment
of acute obstructive intestinal obstruction
of tumor origin. 37
*M. A. Kashtalyan, V. Y. Shapovalov, R. V. Yenin,
M. O. Koshicov, S. O. Pasternachenko*

Pathohistological prerequisites
for development of complications
and recurrences in inguinal hernioplasty 42
*R. P. Knut, O. Y. Khomko, P. V. Kyfyak,
R. I. Sydoruk, V. K. Hrodetsky, V. I. Hrebnyuk,
O. M. Plehutsa*



Нові перспективи діагностики
в невідкладній абдомінальній хірургії 47
A. I. Шурма, Ф. В. Гринчук, А. В. Мотрич

New prospects of diagnosis
in emergency abdominal surgery 47
A. I. Shurma, F. V. Grinchuk, A. V. Motric

ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

QUESTIONS OF SURGERY OF PANCREATOBILIARY SYSTEM

Діагностика токсемії у хворих
на цироз печінки 52
A. V. Русин, Н. М. Мальяр-Газда, О. П. Балаж

Diagnosis of toxemia in patients
with liver cirrhosis 52
A. V. Rusin, N. M. Malyar-Hazda, O. P. Balazh

Роль лапароскопічної контактної термометрії
в діагностиці набрякової форми гострого
панкреатиту 58
О. В. Капшитар, О. О. Капшитар

The role of laparoscopic contact
thermometry in the diagnosis
of edematous acute pancreatitis 58
A. V. Kapshitar, A. A. Kapshitar

Морфологічне обґрунтування диференціальної
діагностики синдрому жовтяниці у хворих на
гострий холецистит 63
Т. І. Тамм, І. Г. Зулфугаров, Д. Д. Рябушенко

Morphological substantiation of differential diagnosis
of jaundice syndrome in patients with acute
cholecystitis 63
T. I. Tamm, I. G. Zulfugarov, D.D. Ryabushenko

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

THORACAL SURGERY

Хірургічне лікування ускладнень
після стернотомії 67
*В. В. Бойко, В. М. Лихман, Д. О. Мирошниченко,
Я. В. Шафер, С. В. Ткач, А. О. Меркулов,
Є. О. Білодід, Н. В. Бацман, А. В. Бабіч*

Surgical treatment of complications
after sternotomy 67
*V. V. Boyko, V. M. Lykhman, D. O. Myroshnychenko,
Yu. V. Shafer, S. V. Tkach, A. O. Merkulov,
E. O. Bilodid, N. V. Batsman, A. V. Babich*

ЛІКУВАННЯ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ

TREATMENT OF BURN DISEASE

Імунологічні критерії ефективності
системного використання імуномодулятора
мурамілпептидного ряду
при лікуванні хворих з опіками 72
*В. І. Нагайчук, Р. М. Чорнопищук, С. Д. Хімич,
О. А. Назарчук, М. І. Бурковський, А. С. Бобело*

Immunological criteria for effective
systemic use of muramyl peptide
immunomodulator in the treatment
of patients with burn injuries 72
*V. I. Nagaichuk, R. M. Chornopyshchuk, S. D. Khimich,
O. A. Nazarchuk, M. I. Burkovskiy, A. S. Bobelo*

Застосування гальваноентеросорбції
у мультимодальному лікуванні хворих
із термічними опіками 80
*О. Й. Хомко, Б. В. Петрюк, Л. П. Хомко,
Р. І. Сидорчук, Т. А. Петрюк, І. В. Зазуля*

Application of galvanoenterosorption
in multimodal treatment of patients
with thermal burns 80
*O. Y. Khomko, B. V. Petryuk, L. P. Khomko,
R. I. Sydorhuk, T. A. Petryuk, I. V. Zazulia*

СУДИННА ХІРУРГІЯ

VASCULAR SURGERY

Лікування трофічних виразок у хворих на
хронічну венозну недостатність
з використанням фототерапії
та гетеротрансплантата 85
*В. О. Прасол, Ю. В. Іванова, Л. М. Аль Канаши,
С. О. Береснев, О. О. Головіна*

Treatment of trophic ulcers in patients
with chronic venous insufficiency
using phototherapy
and heterotransplant 85
*V. A. Prasol, Yu. V. Ivanova, L. M. Al Kanash,
S. A. Beresnyev, O. A. Golovina*



ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ

Резистентність мікрофлори
при внутрішньоочеревинних інфекціях
та перитоніті. 90
О. В. Котов, В. І. Десятерик, С. П. Міхно

Чинники декомпенсації синдрому
системної запальної реакції у хворих
на абдомінальний сепсис 97
В. В. Шаповалюк

ХІРУРГІЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ТА БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Хірургічна тактика при гнійно-септичних
ускладненнях бойової травми живота 103
*О. С. Герасименко, Я. І. Гайда, А. В. Околиць,
К. Р. Мурадян*

Імуногістохімічні дослідження легень при
вогнепальних проникаючих пораненнях 109
*І. І. Яковцова, С. В. Данилюк, П. М. Замятін,
Р. М. Михайлузов, В. В. Негодуйко, Ю. В. Бунін*

Fast-протокол та інтервенційна
сонографія в діагностиці і лікуванні
бойової травми живота 116
*І. П. Хоменко, К. Р. Мурадян, В. Ю. Шаповалов,
О. С. Герасименко, Я. І. Гайда, А. В. Околиць,
А. Ю. Чертіліна-Мурадян*

Особливості лікування гнійно-запальних
ускладнень при вогнепальних
пораненнях кінцівок 121
*В. О. Шапринський, А. В. Верба,
Є. В. Шапринський, О. О. Фомін, Н. С. Фоміна*

Визначення провідного виду уражень
військовослужбовців у сучасних
військових конфліктах 128
*І. П. Хоменко, К. В. Гуменюк, С. О. Король,
Є. В. Цема, Р. М. Михайлузов, В. П. Майданюк,
С. В. Тertiшній, О. М. Попова*

SURGICAL INFECTION

Microflora resistance
in intra-abdominal infections
and peritonitis 90
A. V. Kotov, V. I. Desyaterik, S. P. Mikhno

Main factors of decompensation
system inflammatory reaction syndrome
the patients with abdominal sepsis 97
V. V. Shapovalyuk

SURGERY OF GUNSHOT WOUNDS AND COMBAT TRAUMA

Surgical tactics for purulent-septic
complications of combat belly injuries 103
*O. S. Gerasimenko Y. I. Gaida, A. V. Okolets,
K. R. Muradian*

Immunohistochemical studies of the lungs
in fire penetration injuries 109
*I. I. Yakovtsova, S. V. Danilyuk, P. M. Zamyatin,
R. M. Mikhailusov, V. V. Negoduyko, Y. V. Bunin*

Fast-protocol and interventional sonography
in the diagnostic and treatment of combat
injuries of the abdomen 116
*I. P. Khomenko, K. R. Muradian, V. Yu. Shapoval,
O. S. Herasymenko, Ya. I. Haida,
A. Ju. Chertilina-Muradian*

Specific aspects in treatment of suppurative-
inflammatory complications
in gunshot wounds of extremities 121
*V. O. Shaprynskyi, A. V. Verba, Y. V. Shaprynskyi,
O. O. Fomin, N. S. Fomina*

Determination of the leading type
of improvements of servicemants
in modern military conflicts 128
*I. P. Khomenko, K. V. Gumenyuk, S. O. Korol,
E. V. Tsema, R. M. Mikhaylusov, V. P. Maidanyuk,
S. V. Tertyshnyi, O. N. Popova*

О. В. Капшитар,
О. О. Капшитар

Запорізький державний
медичний університет

© Капшитар О. В.,
Капшитар О. О.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ КОНТАКТНОЇ ТЕРМОМЕТРІЇ В ДІАГНОСТИЦІ НАБРЯКОВОЇ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Резюме. *Мета дослідження* — виявити температуру органів черевної порожнини і маркери набрякової форми гострого панкреатиту, використовуючи лапароскопічну контактну термометрію.

Матеріал і методи. У 27 пацієнтів у віці 28–76 років з підозрою на гострі абдомінальні хірургічні захворювання виконана лапароскопія апаратом фірми Karl Storz (Germany) за вдосконаленою методикою Kelling і запідозрена набрякова форма гострого панкреатиту. Для розширення діагностичних можливостей методу здійснена лапароскопічна контактна термометрія органів черевної порожнини, використовуючи електротермометр ТПЕМ-М і сконструйований зонд з датчиком на кінці.

Результати. Найбільш високі показники температури виявлені в області сальникового отвору ($38,1 \pm 0,2$) °С, кореня брижі поперечної ободової кишки ($37,8 \pm 0,16$) °С і малого сальника ($37,7 \pm 0,13$) °С. Ці анатомічні області найближче знаходяться до підшлункової залози, де розвивається патологічний процес. Максимально висока температура виявлена в області сальникового отвору ($38,1 \pm 0,2$) °С, а найнижча — в червоподібному відростку ($36,4 \pm 0,13$) °С, що склало різницю температур в 1,7 °С. Подальший клінічний перебіг і результати додаткових методів дослідження підтвердили діагноз набрякової форми гострого панкреатиту.

Висновки. Отримані при лапароскопічній контактній термометрії органів черевної порожнини найбільш високі показники температури в області сальникового отвору, кореня брижі поперечної ободової кишки і малого сальника є маркерами набрякової форми гострого панкреатиту.

Ключові слова: панкреатит, лапароскопія, діагностика.

Вступ

У ряду хворих рання клінічна діагностика гострого панкреатиту та його форм представляє для хірурга складну задачу [1, 2, 3]. В даний час серед різноманітних додаткових методів дослідження високоефективною є діагностична лапароскопія [1, 4, 5, 6]. Візуальна оцінка стану черевної порожнини дозволяє встановити діагноз гострого панкреатиту, його форму, патобіохімічний вид панкреонекрозу, наявність і поширеність панкреатогенного перитоніту, оцінити стан позапечінкових жовчних шляхів [1, 2, 4]. Успіх лапароскопічної діагностики та її можливості залежать від вивченості основ ендоскопічної семіотики захворювань органів черевної порожнини [1, 7, 8, 9]. Однак, найменш відома ендоскопічна семіотика гострого панкреатиту, що пояснюється недоступністю безпосереднього ендоскопічного огляду підшлункової залози, тривалим часом існування думки про безперспективність ендоскопічного дослідження при гострому панкреатиті і навіть його протипоказання [4]. З форм гострого панкреатиту

найбільш складною є інтерпретація ендоскопічних даних у хворих з набряковою формою гострого панкреатиту [1, 4, 10]. Особливість полягає в тому, що лапароскопічна семіотика при цій формі панкреатиту представлена лише непрямими ознаками, вираженість яких і поєднання між собою не мають закономірностей [1, 4, 5, 10]. Ситуація значно ускладнюється тим, що зазначені непрямі ендоскопічні ознаки зустрічаються і при інших гострих хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини [1, 4, 5, 10].

З метою розширення діагностичних можливостей лапароскопії розроблені інструментальна пальпація підшлункової залози, забір ексудату з черевної порожнини або змиву, транспарієтальна пункція жовчного міхура з холангіоманометрією і холецистохолангіографією і, вкрай рідко, огляд підшлункової залози через тонкий листок малого сальника й пряма панкреатоскопія [1, 2, 4, 10]. У 1980 році В. І. Кім розробив метод локальної лапароскопічної термометрії органів черевної порожнини



і прийшов до висновку, що якщо температура в підшлунковій залозі (область сальникового отвору, малого сальника, кореня брижі поперечної ободової кишки) в порівнянні з іншими відділами черевної порожнини вище на 0,5 °С — це слід розцінювати як безсумнівну ознаку гострого панкреатиту [4]. В подальшому опубліковані поодинокі роботи авторів з порівняльної термометрії в діагностиці захворювань підшлункової залози [2, 5]. Однак подальшого розвитку метод лапароскопічної контактної термометрії не отримав.

Мета дослідження

Вивчити температуру органів черевної порожнини у хворих на набрякову форму гострого панкреатиту при лапароскопічній контактній термометрії і виявити маркери цієї форми захворювання.

Матеріал і методи досліджень

У хірургічному відділенні Центру шлунково-кишкових кровотеч КНП Міської лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги Запорізької міської ради, що є базою кафедри загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, у 27 пацієнтів з неясною клінічною картиною гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини і малоінформативними додатковими методами дослідження виконана лапароскопія, в процесі якої діагноз залишався неясним. Діагностичні можливості методу розширені з використанням лапароскопічної контактної термометрії, після чого діагностовано набрякову форму гострого панкреатиту. Чоловіків було 7 (25,9 %), жінок — 20 (74,1 %) у віці від 28 до 76 років. Медіана (Me) склала 67 років. Всі хворі доставлені машиною СМП з різноманітними гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини. Серед них медичними працівниками лінійної бригади СМП у 8 (29,6 %) пацієнтів визначено гострий панкреатит, у 7 (25,9 %) — гострий холецисто-панкреатит, у 6 (22,2 %) — гострий холецистит, у 14 (14,9 %) — проривна виразка дванадцятипалої кишки і у 2 (7,4 %) — тромбоз мезентеріальних судин. Терміни дошпитального періоду були різноманітними. Так, до 6 годин від початку захворювання звернулися за допомогою 6 (22,2 %) хворих, протягом 6–24 годин — 7 (27,9 %), 1-2 діб — 9 (33,4 %) і 3 діб — 5 (18,5 %).

При надходженні в клініку пацієнтам виконано клінічне обстеження, лабораторно-біохімічне, рентгеноскопія грудної та черевної порожнини, електрокардіограма, ультразвукове дослідження, фіброендоскопія, що виявилися малоінформативними. В подальшому гострий панкреатит алкогольної етіології діагностова-

но у 10 (37 %) хворих, біліарної етіології - у 8 (29,6 %), травматичної етіології - у 4 (14,8 %), причина не встановлена — у 5 (18,5 %). Супутніми захворюваннями страждали 24 (88,9 %) пацієнти, з яких у 22 (91,1 %) хворих була множинна патологія, від 2 до 6 захворювань. Основними захворюваннями у 7 (29,2 %) пацієнтів був цукровий діабет, у 6 (25 %) — ожиріння, у 5 (20,8 %) — гіпертонічна хвороба, у 3 (12,5 %) — хронічне захворювання легень і у 3 (12,5 %) — ішемічна хвороба серця.

Лапароскопію виконували апаратом фірми Karl Storz (Germany) за вдосконаленою методикою Kelling. Порожній маніпулятор власної конструкції з метою інструментальної пальпації, зміщення великого сальника, печінки, жовчного міхура, кишечника і інших органів, для поліпшення візуалізації зон, що цікавлять, а також інсуфляції O_2 в черевну порожнину, вводили в точці Goetrae, лапароскоп — в лівій нижній точці Kalk. Хворим надавали різні положення на операційному столі (Фовлера, Тренделенбурга, бічне і ін.). Спочатку проводили візуальну оцінку стану органів черевної порожнини і малого таза, їх структур при панорамному огляді і лише після цього - здійснювали прицільний огляд. З усіх відомих лапароскопічних ознак гострого панкреатиту та його форм нами виявлені лише непрямі ознаки набрякової форми гострого панкреатиту. Лапароскопічний діагноз набрякової форми гострого панкреатиту базувався на результатах комплексного аналізу клінічного обстеження, результатах попередньо проведених додаткових методів дослідження і даних лапароскопії. Для проведення лапароскопічної контактної термометрії органів черевної порожнини використовували електротермометр ТПЕМ-М Казанського медико-інструментального заводу (Росія) і сконструйований нами зонд з датчиком на кінці. Зонд вводили в черевну порожнину через порт в точці Goetrae.

Обробка результатів дослідження проводилася в системі «Statistica 6.0»; оцінювалися середні значення показників (M), медіани (Me), помилки середнього (m), статистична достовірність відмінностей середніх значень (p).

Результати досліджень та їх обговорення

Після виконаної лапароскопічної контактної термометрії у хворих з набряковою формою гострого панкреатиту і обробки даних отримані середні величини температур, які представлені нижче (табл. 1).

Представлені результати показують, що середня температура всіх органів черевної порожнини і малого таза у хворих з набряковою формою гострого панкреатиту склала $(37,8 \pm 0,18)$ °С. Найвищі показники темпера-

Таблиця 1

Результати лапароскопічної контактної термометрії органів черевної порожнини у пацієнтів з набряковою формою гострого панкреатиту

Органи	Середні показники температури М±m (n=27 в °С)
Печінка	37,4±0,14
Жовчний міхур	37,3±0,11
Шлунок	37,1±0,2
Дванадцятипала кишка	37,3±0,11
Кругла зв'язка печінки	37,0±0,12
Малий сальник	37,7±0,13*
Область сальникового отвору	38,1±0,2
Корінь брижі поперечної ободової кишки	37,8±0,16
Великий сальник	37,0±0,16*
Червоподібний відросток	36,4±0,13
Сліпа кишка	36,5±0,13
Клубова кишка	36,8±0,09
Матка	37,0±0,15
Яєчник	37,2±0,15
Маткова труба	36,8±0,17

Примітка. * p<0,001

тури виявлені в області сальникового отвору (38,1±0,2) °С, кореня брижі поперечної ободової кишки (37,8±0,16) °С і малого сальника (37,7±0,13) °С. Ці топографо-анатомічні області знаходяться найближче до підшлункової залози, в якій розвивається гострий патологічний процес з первинним ураженням ацинарних клітин або їх вторинним ураженням, як наслідок утруднення відтоку панкреатичного соку. Активуються ферменти, що викликають набряк підшлункової залози внаслідок просочування панкреатичним соком, сприяючи порушенню

кровообігу, ацидозу і надалі «самоперетравленню» паренхіми підшлункової залози. Важлива роль відводиться судинному і іншим факторам. Приєднується запальна реакція з підвищенням температури, спочатку в самій паренхімі підшлункової залози, а в подальшому і за її межами [7, 10]. Тому, в початкових фазах розвитку набрякової форми гострого панкреатиту лапароскопічна контактна термометрія реєструє переважаюче підвищення температури в області сальникового отвору, корені брижі поперечної ободової кишки і малому сальнику в порівнянні з іншими органами черевної порожнини і малого тазу, що можна вважати маркером набрякової форми гострого панкреатиту. Найбільш низькі показники температури в сліпій кишці (36,5 ± 0,13) °С і червоподібному відростку (36,4 ± 0,13) °С.

Висновки

1. Інтерпретація лапароскопічної семіотики набрякової форми гострого панкреатиту, представленої лише непрямими ознаками, часто являє собою досить важке завдання.

2. Діагностичні можливості лапароскопії розширює контактна термометрія органів черевної порожнини і малого тазу.

3. Найбільш високі показники температури в черевній порожнині при набряковій формі гострого панкреатиту виявлено в області підшлункової залози (область сальникового отвору, корінь брижі поперечної ободової кишки, малий сальник), що слід вважати маркером зазначеної патології.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

- Бойко ВВ, Ю.Б. Григоров ВГ. Дуденко та ін. Лапароскопія у невідкладній хірургії та гінекології. Х.: Торнадо, 2002. 174 с.
- Малков ИС. Преемственность научного направления - залог эффективности работы. Практическая медицина. 2010;25. 30-3.
- Фоміна ПД, Березницького ЯС, Андрющенко ВП. та ін. Удосконалені алгоритми діагностики та лікування гострого панкреатиту. Методичні рекомендації. К.: Український центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи; 2012. 80 с.
- Ким ИА. Комбинированная лапароскопия в неотложной хирургии. [диссер.]. Казань: Мед. ун-т 1980. 20 с.
- Лобанов СЛ, Лобанов ЛС, Коновалова ОГ. Лапароскопическая термометрия брюшной полости. Эндоскопическая хирургия. 2006;2.74-5.
- Клінічні протоколи надання медичної допомоги. Нормативне виробничо-практичне видання. К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ Медінформ, 2013. 240 с.
- Бойко ВВ, Мушенко ЕВ, Тищенко АМ. Лечение больных некротическим панкреатитом. Харківська хірургічна школа. 2014;2.6-11.
- Ничитайло МЮ, Кондратюк ОП. Лапароскопічна хірургія гострого панкреатиту. Клінічна хірургія. 2008;4-5.53-4.
- Ермолова АС. Диагностика и лечение острых хирургических заболеваний брюшной полости. М.: Видар, 2015. 640 с.
- Синенченко СИ, Курыгина АА, Багненко СФ. Хирургия острого живота. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2009. 512 с.

REFERENCES

- Bojko VV, Grigorov YUB, Dudenko VG. та in. Laparoskopiya u nevidkladnij hirurgii ta ginekologii. H.: Tornado, 2002. 174 s.
- Malkov IS. Preemstvennost' nauchnogo napravleniya - залог эффективности работы. Prakticheskaya medicina. 2010; 25. 30-3.
- Fomina PD, Bereznic'kogo YAS, Andryushchenko VP. та in. Udoskonaleni algoritmi diagnostiki ta likuvannya gostrogo pankreatitu. Metodichni rekomendacii. K.; Ukrain'skij centr naukovoї medichnoї informacii i patentno-licenzijnoї roboti, 2012. 80 s.



4. Kim IA. Kombinirovannaya laparoskopiya v neotlozhnoj hirurgii [dissertaciya]. Kazan'. med. in-t. Kazan', 1980. 20 s.
5. Lobanov SL, Lobanov LS, Konovalova OG. Laparoskopicheskaya termometriya bryushnoj polosti. Endoskopicheskaya hirurgiya. 2006;2.74-5.
6. Klinichni protokoli nadannya medichnoї dopomogi (Hirurgiya): Normativne virobnicho-praktichne vidannya. K.: MNIAC medichnoї statistiki; MVC Medinform, 2013.240 s.
7. Bojko VV, Mushenko EV, Tishchenko AM. Lechenie bol'nyh nekroticheskim pankreatitom. Harkivs'ka hirurgichna shkola. 2014;2.6-11.
8. Nichitajlo MYU, Kondratyuk OP. Laparoskopichna hirurgiya gostrogo pankreatitu. Klinichna hirurgiya. 2008;4-5.53-4.
9. Ermolova AS. Diagnostika i lechenie ostryh hirurgicheskikh zabojevanij bryushnoj polosti. M.: Vidar, 2015. 640 s.
10. Sinenchenko SI, Kurygina AA, Bagnenko SF. Hirurgiya otsrogo zhivota. SPb.: ELBI-SPb, 2009. 512 s.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОНТАКТНОЙ ТЕРМОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*А. В. Капшитарь,
А. А. Капшитарь*

Реферат. *Цель исследования:* выявить температуру органов брюшной полости и маркеры отечной формы острого панкреатита, используя лапароскопическую контактную термометрию.

Материал и методы. У 27 пациентов в возрасте 28-76 лет с подозрением на острые абдоминальные хирургические заболевания выполнена лапароскопия аппаратом фирмы Karl Storz (Germany) по усовершенствованной методике Kelling и заподозрена отечная форма острого панкреатита. Для расширения диагностических возможностей метода осуществлена лапароскопическая контактная термометрия органов брюшной полости, используя электротермометр ТПЭМ-М и сконструированный зонд с датчиком на конце.

Результаты. Наиболее высокие показатели температуры выявлены в области сальникового отверстия ($38,1 \pm 0,2$) °C, корня брыжейки поперечной ободочной кишки ($37,8 \pm 0,16$) °C и малого сальника ($37,7 \pm 0,13$) °C. Эти анатомические области наиболее близко предлежат к поджелудочной железе, где развивается патологический процесс. Максимально высокая температура выявлена в области сальникового отверстия ($38,1 \pm 0,2$) °C, а наиболее низкая — в червеобразном отростке ($36,4 \pm 0,13$) °C, что составило разницу температур в 1,7 °C. Последующее клиническое течение и результаты дополнительных методов исследования подтвердили диагноз отечной формы острого панкреатита.

Выводы. Полученные при лапароскопической контактной термометрии органов брюшной полости наиболее высокие показатели температуры в области сальникового отверстия, корня брыжейки поперечной ободочной кишки и малого сальника являются маркерами отечной формы острого панкреатита.

Ключевые слова: панкреатит, лапароскопия, диагностика.

THE ROLE OF
LAPAROSCOPIC CONTACT
THERMOMETRY IN
THE DIAGNOSIS OF
EDEMATOUS ACUTE
PANCREATITIS

A. V. Kapshitar, A. A. Kapshitar

Summary. *Objective:* to identify the temperature of the abdominal organs and markers of the edematous form of acute pancreatitis using laparoscopic contact thermometry.

Material and methods. In 27 patients aged 28–76 years with suspected acute abdominal surgical diseases, laparoscopy was performed using a Karl Storz (Germany) apparatus using the improved Kelling technique and an edematous form of acute pancreatitis was suspected. To expand the diagnostic capabilities of the method, laparoscopic contact thermometry of the abdominal organs was performed using a TPEM-M electrothermometer and a designed probe with a sensor at the end.

Results. The highest temperature values were found in the area of the omentum (38.1 ± 0.2) °C, the mesentery root of the transverse colon (37.8 ± 0.16) °C and the lesser omentum (37.7 ± 0.13) °C. These anatomical regions are closest to the pancreas, where the pathological process develops. The highest temperature was found in the area of the stuffing box (38.1 ± 0.2) °C, and the lowest temperature was found in the appendix (36.4 ± 0.13) °C, which amounted to a temperature difference of 1.7 °C. The subsequent clinical course and the results of additional research methods confirmed the diagnosis of the edematous form of acute pancreatitis.

Findings. The highest temperature values obtained during laparoscopic contact thermometry of the abdominal organs in the area of the omental foramen, the mesentery root of the transverse colon and the lesser omentum are markers of the edematous form of acute pancreatitis.

Key words: *pancreatitis, laparoscopy, diagnostics.*