

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний науковий центр хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України

XXV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2025

18 - 19 вересня
м. Київ

«Інтерлок». Кількість ушкоджених ребер, які підлягали остеосинтезу вирішувалось в залежності від можливості забезпечення відновлення адекватної каркасної функції грудної стінки (в середньому 2–4 ребра). У 8 пацієнтів остеосинтез ребер поєднувався з подібним втручанням на груднині, та в 4 випадках – на ключиці.

Ефективність методики оцінювали оцінкою зменшення болі, покращення показників дихальної функції. В післяопераційному періоді у середньому за бальною шкалою оцінки болі її зменшення на 4–6 балів відмічали 23(69,7%) пацієнти, покращення показників сатурації кисню SpO₂ на 10 – 15% відстежено у всіх прооперованих.

Післяопераційні ускладнення мали місце у 4(12,1%) пацієнтів: 1– нагноєння рани, 3 – гематоми і сероми в м'яких тканинах грудної стінки. Летальних випадків у вказаній групі пацієнтів не спостергали.

Висновки. Застосування металоостеосинтезу ушкоджень кісткового каркасу грудної стінки при важкій політравмі, є дієвим і ефективним засобом запобігання ускладнень торакальної травми, які самі по собі значно погіршують якість життя пацієнтів та погіршують протікання травматичної хвороби у них.

Симультанна оментектомія у комплексному лікуванні метаболічного синдрому й ожиріння: сучасні дискусійні питання

Милиця К.М., Милиця М.М.

Запорізький державний медико–фармацевтичний університет

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) та ожиріння належать до провідних причин виникнення тяжких кардіоваскулярних, респіраторних та метаболічних ускладнень і супроводжуються високою частотою серцево–судинних катастроф і летальності. Високий рівень ускладнень із боку серцево–судинної системи, респіраторних розладів, а також ризик синдрому раптової смерті обумовлюють актуальність пошуку ефективних підходів до хірургічного лікування цих пацієнтів.

Мета. Оцінити ефективність і доцільність виконання симультанної оментектомії як циторедуктивного етапу під час планових операцій у пацієнтів з метаболічним синдромом та ожирінням.

Матеріали і методи. Обстежено 50 пацієнтів із МС та ожирінням 2–3 ступеня, яким було проведено планові операції на органах черевної порожнини та/або малого таза. У першій групі (n=25) виконували лише основне оперативне втручання, у другій групі (n=25) – додатково провадили симультанну стандартну оментектомію. Оцінювали показники вуглеводного обміну (глюкоза, інсулін, індекс інсулінорезистентності НОМА) до та через 3–12 місяців після операції.

Результати. До операції у 92% пацієнтів в обох групах спостерігалась інсулінорезистентність, що знаходило відображення у підвищеному індексі НОМА, навіть попри відносно нормальні показники глюкози й інсуліну у частини пацієнтів. Після виконання симультанної оментектомії частота інсулінорезистентності зменшилася до 64%, середній рівень її вираженості знизився майже на 45%. У частини хворих післяопераційно нормалізувався рівень інсуліну, відзначено також покращення показників вуглеводного обміну у динаміці. У групі, де оментектомія не виконувалася, суттєвого

покращення маркерів не зафіксовано. Таким чином, позитивний вплив циторедукції вісцерального жиру на зниження ступеня метаболічних порушень у цій когорті хворих підтверджено клінічно.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що метаболічний дебалкінг у вигляді симультанної оментектомії сприяє зниженню вираженості інсулінорезистентності та гіперінсулінемії. Враховуючи патогенетичну роль вісцерального жиру як активного метаболічного органа, циторедукція великого сальника може стати ефективною частиною комплексного лікування ожиріння та МС при проведенні планових абдомінальних операцій. Однак варто розглядати оментектомію як додатковий, переважно паліативний етап лікування; основний акцент у таких пацієнтів має бути на баріатричних втручаннях, які забезпечують стійкіші довгострокові результати.

Симультанна оментектомія знижує вираженість інсулінорезистентності, створюючи передумови для подальшої успішної корекції метаболічних порушень. Визначальним у скринінгу та контролі вуглеводних порушень у даної групи пацієнтів слід вважати індекс інсулінорезистентності, а не лише рівень глюкози. Остаточне рішення щодо виконання оментектомії повинно прийматися індивідуально, враховуючи загальний стан та супутню патологію.

Ефективність мультимодальної терапії раку шлунка з синхронним олігометастатичним ураженням печінки

Пепенін М.О., Кондрацький Ю.М., Городецький А.В.,
Добржанський О.Ю., Турчак В.О.

Національний інститут раку, Київ

Актуальність. Рак шлунка є однією з провідних причин смертності від онкологічних захворювань у світі. Незважаючи на стрімкий розвиток діагностичних методів, близько 40% пацієнтів на момент встановлення діагнозу вже мають метастатичну форму захворювання. Одним з найчастіших органів-мішеней для метастазування раку шлунка є печінка. Для обраної групи пацієнтів з олігометастатичним ураженням печінки (ОМД) сучасні рекомендації допускають хірургічне втручання після неoad'ювантного лікування, проте достовірних даних щодо ефективності такого підходу все ще бракує. Водночас, відсутність стандартизованих алгоритмів лікування, зокрема щодо показань до резекції печінки або проведення гіпертермічної внутрішньочеревної хіміотерапії (HIPEC), створює виклики для мультидисциплінарного планування. У цьому дослідженні оцінено результати лікування пацієнтів з аденокарциномою шлунка або шлунково-стравохідного переходу та синхронним олігометастатичним ураженням печінки, які отримали тотальну неoad'ювантну терапію в поєднанні з хірургічним втручанням.

Мета. Оцінити онкологічні результати та ускладнення комбінованого лікування пацієнтів з раком шлунка або гастроезофагеального переходу та синхронними метастазами в печінку, яким проводилася тотальна неoad'ювантна терапія за схемою FLOT із подальшим хірургічним втручанням.

Матеріали і методи. У дослідження включено 15 пацієнтів, з яких 10 (66,7%) після проходження неoad'ювантної хіміотерапії за схемою FLOT досягли часткової від-