

## МИНИЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Алексеевко Д.А.

Научный руководитель: проф. Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

**Цель исследования:** изучить результаты минилапароскопии в диагностике и лечении стерильного панкреонекроза.

**Материал и методы.** За период 2012-2015 годы в хирургическом отделении КУ „Городской клинической больницы № 2“, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, 43 пациентам с подозрением на неотложную абдоминальную хирургическую патологию выполнена минилапароскопия (МЛС) по методике О.С. Кочнева (1977). Использовали набор инструментов, центральной частью которых были оптическая трубка диаметром 5 мм с углом обзора 30<sup>0</sup>, троакары диаметром 5 мм с автоматическим клапаном и гладкой канюлей, сконструированный полый манипулятор.

**Полученные результаты.** Из всех больных у 12 (26,7%) пациентов во время МЛС диагностирован стерильный панкреонекроз (СП). Мужчин было 3 (25%), женщин – 9 (75%). Возраст 43-66 лет. Консервативная терапия не эффективна. Выполнена МЛС в течение 3 суток и диагностирован СП. Лечебная МЛС включала: аспирацию высокотоксичного выпота, блокаду круглой связки печени, дренирование брюшной полости. Патологический процесс принял abortивное развитие. Осложнений и летальности не было.

**Выводы.** Диагностическая и лечебная МЛС при СП является минимально травматичной, эффективной и ведет к abortивному течению заболевания.

## ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ ПРИ СИМУЛЬТАННИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

Аль Ширафі Мохаммед Авад

Науковий керівник: проф. Малик С.В.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” м. Полтава

Кафедра хірургії №3

Лапароскопічні доступи у хворих на жовчокам'яну хворобу (ЖКХ) дозволили розширити показання до операцій, однак можуть виникати порушення зовнішнього дихання, гемодинаміки і тканинного метаболізму.

Мета дослідження – вивчити параметри тканинної перфузії у хворих з жовчокам'яною хворобою прооперованих лапароскопічно.

Проаналізовані історії хвороб у 51 хворого пацієнта з ЖКХ та іншою хірургічною патологією, оперованих симультанно лапароскопічним доступом. Досліджували рівень сатурації (SaO<sub>2</sub>), рівень кисню в артеріальній крові (CaO<sub>2</sub>), парціальний тиск вуглекислого газу (PaCO<sub>2</sub>), та парціальний тиск кисню (PaO<sub>2</sub>) і рН крові. Статистичну обробку проводили з використанням критерію t Ст'юдента.

При аналізі газового складу крові знижувався рівень SaO<sub>2</sub> через 24 години у 1,14 рази і на 48 годину в 1,16 рази порівняно з доопераційним значенням (p<0,05). В той же час рівень кисню в артеріальній крові вірогідно знижувався на протязі всього раннього післяопераційного періоду. На 24 годину підвищувався рівень PaCO<sub>2</sub> в 1,2 рази і в 1,1 рази на 48 годину порівняно з вихідним показником. У пацієнтів цієї групи рівень PaO<sub>2</sub> знижувався у 1,3 рази (p<0,002) на першу добу післяопераційного періоду і у 1,2 рази через 48 годин порівняно з доопераційними показниками (p<0,05). Дослідження параметрів тканинного дихання після проведення симультанних оперативних втручань на фоні пневмоперитонеума відмічалось вірогідне зниження рівня доставки кисню в тканини. А також патологічні різнонаправлені зміни парціального рівня вуглекислого газу і кисню в крові. Це відбувалось на фоні змін кислотно-лужної рівноваги у бік ацидозу. Подальші дослідження показали, що більшість параметрів нормалізувались на третю добу після оперативного втручання.