

кінцівок. Всі хворі були чоловічої статі, середній вік $59 \pm 4,2$ років. Відповідно до класифікації хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХІНК) по А.В. Покровському, у 4 хворих була 3 ступінь ішемії, у 7 пацієнтів 4 ступінь ХІНК. Всім хворим на до операційному етапі, крім стандартних методів обстеження, було проведено ангіографічне дослідження або мультиспіральна комп'ютерна томографія. Для визначення виду атеросклеротичного ураження периферичного артеріального русла використовувалася класифікація TASC 2. Отримані результати. В результаті проведеного лікування у всіх хворих вдалося зберегти нижню кінцівку. У 5 випадках першим етапом була виконана ендovasкулярна реканалізація аорто-клубового сегмента, потім «відкрита» реконструкція стегново-підколінного сегменту або глибокої стегнової артерії. У 3-х пацієнтів першим етапом виконано реконструкцію стегнової артерії, потім проводилася ендovasкулярна ангіопластика стегново-підколінно-гомількового сегменту. У 3-х випадках проводилася одномоментна ендovasкулярна реканалізація здухвинного та стегново-підколінного сегментів. У післяопераційному періоді у всіх хворих відзначалася позитивна динаміка у вигляді зменшення больового синдрому та збільшення дистанції безбольової ходи. Не було зафіксовано жодного серйозного ускладнення, яке вимагало повторної хірургічної корекції. Висновки: 1. Гібридні операції є ефективним та безпечним методом лікування при багаторівневих ураженнях периферичних артерій. 2. Застосування гібридних операцій дозволяє зменшити об'єм операційної травми за рахунок ендovasкулярних інтервенцій, та значно підвищує якість життя пацієнтів з ХІНК.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель – к.мед.н, ас. Вильховой С.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: Оценка влияния анатомического уровня формирования артериовенозных фистул на длительность их функционирования у пациентов, страдающих сахарным диабетом, а также определение оптимальной хирургической тактики у данной категории больных. Материалы и методы: Работа основана на ретроспективном анализе результатов лечения больных отделения трансплантации и хронического гемодиализа КУ «ЗОКБ» ЗОС за период 2014 -2016 гг. В исследование включены 31 пациент в возрасте от 30 до 68 лет (средний возраст $46,3 \pm 13,4$). Исследовались уровень формирования АВФ, длительность лечения программным гемодиализом, наличие тромбозов в анамнезе, исходные уровни протромбина, диаметры сосудов для АВФ, наличие сопутствующей патологии. Все результаты оценивались с помощью программы IBM SPSS Statistics 10. Результаты: Оценивая непосредственные результаты выявлено: тромбоз АВФ не зависел от уровня ее формирования ($p=0,611$); средняя длительность лечения программным гемодиализом составляла $17,9 \pm 41,9$ мес; исходный уровень протромбина был $91,4 \pm 6\%$; диаметр артерии в данном исследовании не влиял на вероятность тромбоза ($p=0,570$); диаметр вены $< 2,5$ мм влиял на вероятность тромбоза ($p=0,035$). Выводы: 1. Вероятность тромбоза артериовенозной фистулы не зависит от уровня ее формирования. 2. Вероятность тромбоза АВФ значительно возрастает у данной категории пациентов при диаметре вены менее 2,5 мм и абсолютно не зависела у данной группы исследуемых от диаметра артерии. 3. При наличии у пациента в анамнезе инфаркта миокарда или ОНМК риск тромбоза артериовенозной фистулы значительно возрастает.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМ С ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ СКРИНИНГОВОЙ ВИДЕОКОЛОНОСКОПИИ КОЛОНОСКОПИИ С ВИСОКОЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ИДИ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ХРОМОСКОПИЕЙ (FICE) У БЕЗСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель: ас. Киосов А.М.
Запорожский государственный медицинский университет
«Университетская клиника», Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить результат гистологического исследования полипов толстого кишечника во время биопсии и после их полного удаления. Материалы и методы.

Проведен анализ результатов эндоскопического лечения (полипэктомия) пациентов с полипами толстого кишечника за период 2014-2016 гг. В исследование включены 113 пациентов в возрасте от 35 до 82 лет ($60,4 \pm 8,5$). Использовался видеокOLONOSКОП «Fujinon EC-530DL». Учитывались возрастная категория пациентов, заключение ВКС, патоморфологическое заключение и локализация полипов в разных отделах толстой кишки. Результаты. Локализация полипов у исследуемой группы пациентов превалировала в левой половине кишки у 69 (61,1%) больных, в правой – у 18 (15,9%), а тотальное поражение определено у 26 (23%) человек. Из 113 пациентов у 10 (8,85%) выявлена неоплазия (аденокарцинома *insitu*) при патоморфологическом исследовании удаленного полипа, но при этом данных за злокачественный процесс при биопсии не было определено. Только в 1 (0,88%) случае была визуально выявлена неоплазия (ранний рак) на ВКС с дальнейшим ее гистологическим подтверждением. Выводы: 1. Скрининговую колоноскопию необходимо выполнять всем пациентам старше 45 лет, после проведения стул-теста на скрытую кровь СІТОТЕСТFOB. 2. Только эндоскопическая полипэктомия может дать полное гистологическое подтверждение наличия или отсутствия признаков малигнизации, а также радикальности эндоскопического лечения учитывая осмотр резецируемых краев полипа R0.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ВЗРОСЛЫХ

Данилюк М.Б., Демянюк М.С.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования. Оценка результатов лечения пациентов, которым выполнена лапароскопическая аппендэктомия с применением методики клипирования культи червеобразного отростка титановыми клипсами. Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 569 историй болезни пациентов. Результаты и обсуждения. Не осложненные формы острого аппендицита наблюдались у 312 пациентов (54,8%); осложненные – у 231 больного (40,6%). Местный перитонит отмечен у 96 оперированных (16,9%). Диффузный перитонит наблюдался у 49 больных. При выполнении видеолапароскопии, в 7 случаях (1,2%) произведена конверсия путем нижнесрединной лапаротомии. Дренирование брюшной полости выполнялось 324 больным (56,9%). В послеоперационном периоде у 11 больных (1,9%) наблюдались осложнения. Среднее время оперативного вмешательства составило 31 ± 19 минут. Средний койкодень – $4,3 \pm 1,2$ дня. Летальных случаев не было. Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия должна быть «золотым стандартом» в лечении больных с не осложненными формами острого аппендицита. При подозрении на осложненную форму острого аппендицита или деструктивные изменения червеобразного отростка первым этапом операции должна быть видеолапароскопия. При невозможности выполнения необходимого объема оперативного вмешательства видеолапароскопически, необходимо производить конверсию путем нижнесрединной лапаротомии. Обработка культи червеобразного отростка при помощи титановых клипс не уступает в плане надежности и безопасности другим методам наложение эндоскопической петли Редера или экстракорпоральному наложению шва на купол слепой кишки.

КЛІНІЧНІ, КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНІ, УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПАРАЛЕЛІЗМ У ХВОРИХ НА АТЕРОТРОМБОТИЧНИЙ ПІДТИП ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Дарій І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нервових хвороб

Мета. Виявлення особливостей клінічних, гемодинамічних, комп'ютерно-томографічних даних атеротромботичного (АТІ) підтипу ішемічного інсульту. Матеріали і методи. Було обстежено 73 пацієнта з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні. Хворі були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: з АТІ (n=38) і КЕІ (n=35). Результати дослідження. За розміром вогнища в 1-й та 2-й групах були виявлені наступні закономірності: дрібні (до 15мм) спостерігалися у 45,5% та 0% хворих, відповідно ($p < 0,05$); середні (від 15 мм до 50 мм) - у 54,5% і 51,9%, відповідно,