

Мы считаем, что вышеперечисленные состояния надо рассматривать в первую очередь как стадии хронического калькулезного холецистита, что требует плановой лапароскопической операции.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ОПЕРАЦІЙ ТЕР/ТАРР ПРИ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ**

Білай А.І.

Науковий керівник: д.мед.н. Клименко А.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра факультетської хірургії

Мета дослідження – поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з пахвинною грижею на основі порівняльного аналізу та вибору метода відеоендоскопічної герніопластики. Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати хірургічного лікування 106 хворих (ТЕР/ТАРР методики) з пахвинними грижами, яким застосовувались поліпропіленові сітки. До операції проводилися загальноклінічні дослідження, УЗД пахової області та оцінка якості життя пацієнтів. У післяопераційному періоді оцінювалися результати лікування за допомогою магнітно-резонансної томографії, оціночних шкал та опитувальників. Результати. У післяопераційному періоді були виявлені такі ускладнення: кровотеча із зони передочеревинного простору у 1 (0,94%) пацієнта (група ТЕР) та перфорація тонкого кишківника у 1 (0,94%) хворого (група ТАРР). Після вивчення цих ускладнень були розроблені удосконалені технічні прийоми, що дало змогу при наступних операціях уникати цих ризиків. Оцінка віддалених результатів за допомогою МРТ-дослідження після ТЕР показала, що сітка лежить без деформацій та має тонкий (до 5 мм) рівномірний сполучнотканинний рубець навколо поліпропіленового імплантату, що корелювало з меншою частотою розвитку хронічного больового синдрому та кращими показниками якості життя у цих хворих. Висновки. Порівняльний аналіз результатів герніопластик (ТЕР/ТАРР) показав достовірну перевагу безфіксаційної методики ТЕР, а саме: застосування технічно правильної прецизійної безфіксаційної пластики дозволяє запобігти виникненню рецидиву, зменшити ризик перфорації порожнистих органів та покращити якість життя пацієнтів.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАУДАЛЬНОГО БЛОКА У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Беленичева О.И., Давыдова А.Г.

Научный руководитель: д.мед.н. Курочкин М.Ю.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней ФПО

Актуальность. Каудальную блокаду выполняют у детей только после седации и выключения сознания, поэтому метод «щипка» или укола иглой для ее оценки в зоне оперативного вмешательства не приемлем в повседневной практике. Поскольку при каудальной блокаде всегда наступает эффект симпатической блокады и увеличивается кровоток в нижних конечностях, то для оценки эффективности блока используют известный способ каждой термометрии стоп нижних конечностей, при котором отмечают повышение температуры на 2,5-3°. Длительное время оценки динамики температуры (20-30 мин) вызвало необходимость поиска другого неинвазивного способа оценки каудального блока. Цель. Выявление преимуществ нового неинвазивного способа оценки эффективности каудального блока у детей хирургического профиля - импедансометрии нижних конечностей. Материал и методы. Способ импедансометрии нижних конечностей применяли у 20 детей (1 группа); Способ термометрии кожи стоп применяли у 30 детей (2 группа) хирургического профиля от 2 мес. до 15 лет до и после каудальной блокады через 15-20 мин. Результаты исследования. Способ импедансометрии нижних конечностей показал достоверное снижение импеданса ( $p < 0,001$ ) после эффективной блокады, что составляло  $40\% \pm 5\%$  от исходных значений через 13,0 $\pm$ 2 мин, а достоверное нарастание каждой температуры стоп ( $p < 0,05$ ) на  $10,0\% \pm 1,5\%$  - через 20,0 $\pm$ 2,5 мин. Выводы. Способ импедансометрии нижних конечностей для оценки эффективности каудального блока у детей хирургического профиля имеет преимущество перед термометрией кожи стоп во временной скорости наступления и интерпретации результатов, их большей достоверности.

## **ЗАСТОСУВАННЯ НВЧ-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Біленький А.С., Дудко О.В., Кікнадзе Т.І.  
ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ

Мета дослідження. Виявлення впливу НВЧ(надзвичайно високочастотної)-терапії на перебіг загострень хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Матеріали та методи. З червня 2014 р. по березень 2015 р. у відділенні відновлювального лікування клініки приймали процедури 38 пацієнтів з хронічними захворюваннями ШКТ в стадії загострення, в т.ч.: 20 – з хронічним гастродуоденітом, 9 – з виразковою хворобою шлунку чи дванадцятипалої кишки, по 4 – з хронічним холециститом і панкреатитом та 1 – зі спайковою хворобою. В усіх випадках одним з основних симптомів був біль різного ступеню прояву. Стандартна методика НВЧ-терапії передбачає дію на біологічно активні точки. Але враховуючи, що апарат «Явь-1» є апаратом НВЧ-терапії без індивідуального підбору частоти випромінювання та фокусної зони дії, ми проводили її на проекцію відповідних органів (епігастрій,