

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕРМЕНТАТИВНОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Капшитарь А. В.

Запорожский государственный медицинский университет

Среди больных перитонитом панкреатогенного происхождения ферментативный перитонит занимает доминирующее положение. По данным многих исследователей удельный вес ферментативного перитонита среди перитонитов при геморрагическом панкреонекрозе составляет 60-80,4%. Характерными его особенностями, особенно в первые часы заболевания, является высокотоксичное воздействие перитонеального экссудата на организм вследствие агрессивности ферментов поджелудочной железы, компонентов кининовой системы и других метаболитов. Это приводит к тяжёлой интоксикации, полиорганной недостаточности, динамической кишечной непроходимости, резко увеличивая летальность. Поэтому ранняя диагностика ферментативного перитонита, эвакуация высокотоксичного перитонеального экссудата является важным направлением в программе лечения. **Цель исследования:** изучить частоту ферментативного перитонита среди пациентов с геморрагическим перитонитом панкреатогенного происхождения и его лапароскопическую семиотику. **Материал и методы.** Нами обобщены результаты диагностики и лечения 95 больных перитонитом, причиной которого был стерильный геморрагический панкреонекроз. Всем пациентам выполнены диагностические лапароскопические вмешательства (ДЛСВ) аппаратом фирмы Karl Storz (Germany) по усовершенствованной методике Kelling с предварительным наложением пневмоперитонеума. Осуществляли полипозиционный и прицельный осмотр, используя манипулятор собственной конструкции. Предварительно все больные обследованы клинически, проведен анализ результатов лабораторно-биохимических исследований, рентгенографии грудной и брюшной полостей, УЗИ, ФЭГДС и др. Предварительно осуществлена многокомпонентная интенсивная консервативная терапия. **Полученные результаты.** Ферментативный перитонит диагностировали у 76 (80%) пациентов со стерильным геморрагическим панкреонекрозом. Основанием стала комплексная оценка достоверных и косвенных лапароскопических признаков, показатели амилазы и посевов на микрофлору перитонеального экссудата из брюшной полости. Мужчин было 14 (18,4%), женщин – 62 (81,6%) в возрасте от 32 до 74 лет. Лапароскопическая семиотика была разнообразной. Из достоверных признаков ферментативного перитонита у всех обследованных выявлен геморрагический экссудат различной интенсивности. Так, светло-геморрагический цвет имел место у 5 (6,6%) больных, геморрагический цвет – у 33 (43,4%) и тёмно-геморрагический цвет типа «мясных помоев» – у 38 (50%). Под печенью экссудат находился у 3 (3,9%) пациентов, распространялся по правому боковому каналу в полость малого таза – у 18 (23,7%), между петлями кишечника – у 4 (5,3%) и во всех отделах брюшной полости – у 51 (67,1%). Объём экссудата колебался от 80 мл до 3000 мл. Колебания амилазы в перитонеальном экссудате составили 61-646 г-ч/л. Единичные стеатонекрозы локализовались на париетальной и висцеральной брюшине, большом сальнике, брыжейке поперечной ободочной кишки у 40 (52,6%) больных. Геморрагическая имбиция большого сальника, различных отделов забрюшинной клетчатки, брыжейки поперечной ободочной кишки выявлена у 30 (39,5%) пациентов. У ряда больных геморрагическая имбиция создавала впечатление гематом различных размеров. Из вероятных признаков довольно характерны воспалительные изменения брюшины, визуализированные у всех пациентов. Резкий отёк, гиперемия, точечные кровоизлияния, субсерозное расширение сосудов и увеличение их количества, потеря блеска брюшины были максимально выраженными в области поджелудочной железы и подпечёночного пространства, уменьшаясь в направлении правого бокового канала и полости малого таза. Лишь при распространённом перитоните эти патологические изменения брюшины захватывали все отделы брюшной полости и были резко выражены. Частым был парез различных отделов ободочной кишки у 31 (40,8%) больных, тонкого кишечника – у 25 (32,9%), желудка – у 15 (19,7%), что привело к тяжёлой динамической кишечной непроходимости. Инфильтрат поджелудочной железы, отесняющий окружающие органы (желудок, двенадцатиперстную кишку, брыжейку поперечной ободочной кишки), определен у 43 (56,6%) пациентов, отёк, серьезное пропитывание и гиперемия круглой связки печени - у 32 (42,1%), увеличенный и напряжённый без воспалительных явлений желчный пузырь – у 30 (39,5%), отёк и гиперемия малого сальника – у 25 (32,9%) и крайне редко – единичные нити фибрина

– у 3 (4%). ДЛСВ трансформированы в лечебные лапароскопические вмешательства (аспирация ферментативного перитонеального экссудата, блокада круглой связки печени, канюлирование круглой связки печени для пролонгированной блокады, направленное дренирование брюшной полости и малого таза). Выписаны в удовлетворительном состоянии 73 (96,1%) больных. Умерли 3 (3,9%) пациентов. Из них у 1 (33,3%) больной прогрессировал панкреонекроз с переходом в гнойный панкреатит, у 1 (33,3%) – развилось аррозивное кровотечение и у 1 (33,3%) – тромбоэмболия лёгочной артерии.

Выводы: Среди пациентов стерильным геморрагическим панкреонекрозом, осложнённым перитонитом, у 80% пациентов лапароскопически диагностирован ферментативный перитонит. Диагностические лапароскопические вмешательства позволили выявить достоверные и косвенные признаки ферментативного перитонита. Выполнение лечебных лапароскопических вмешательств у больных ферментативным геморрагическим панкреатогенным перитонитом привело к снижению летальности до 3,9%.

Zavgorodnyaya N. G., Bezdenezhnaya O. A., Yerohina K. V. EFFICIENCY OF REFRACTIVE LENSECTOMY WITH MULTIFOCAL IOL IMPLANTATION FOR HYPERMETROPIA AND PRESBYOPIA CORRECTION	54
Zavgorodny S. N., Rylov A. I., Danyliuk M. B., Gatea M. S. MODIFICATION OF TREATMENT OF POSTOPERATIVE HYPOPARATHYROIDISM IN OPERATIONAL TREATMENT OF THYROID CANCER WITH VARIOUS LYMPHODISSECTIC TYPES	54
Завгородня Н. Г., Новікова В. Ю. РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ТОРИЧНОЇ ІНТРАОКУЛЯРНОЇ ЛІНЗИ.....	55
Завгородня Н. Г., Поплавська І. О., Беленко М. М. ВПЛИВ ЕКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО АПАРАТНОГО ЛІКУВАННЯ НА СТУПІНЬ РЕФРАКЦІЙНОЇ АМБЛІОПІЇ	55
Іванько О. Г., Соляник О. В. ОСОБЛИВОСТІ СИНТЕЗУ ПРОТРОМБІНУ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ	56
Іванько О. Г., Товма А. В. ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМ У ВІЦІ 16-21 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	56
Ісак О. С. Авраменко Н. В. Сухонос О. С. ЦИТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ.....	57
Калинина А. К., Сидоренко А. М. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛЕЙКОЗОВ В XX И НАЧАЛЕ XXI ВЕКА В МИРЕ, УКРАИНЕ И ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ	57
Калугіна С. М., Купновицька І. Г. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КРАТАЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ДИСЦІРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	57
Каменщик А. В., Тиха Ю. І. ГІПЕРТРОФІЧНІ ЕКГ- ІНДЕКСИ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ.....	58
Капшитарь А. В. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕРМЕНТАТИВНОГО ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	58
Карнаух М. Н., Бенхаюн Р., Лабссири И., Межжати Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА СТАТИСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕДПОЧТЕНИЙ ЖИТЕЛЕЙ МАРОККО ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	59
Качан І. С., Кулікова К. С. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ЖІНОК: ВПЛИВ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ	60
Кедик А. В., Рішко М. В., Куцин О. О. ВПЛИВ ВИСОТИ ПРОЖИВАННЯ НА СТАН ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ КРОВІ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ.....	60
Кечин И. Л., Топольницкая Т. О. ВЛИЯНИЕ КОГНИФЕНА НА СИНДРОМ УМЕРЕННОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	61
Кизима Н. В., Бойко Л. О. СУБЛІНГВАЛЬНА СПЕЦІФІЧНА ІМУНОТЕРАПІЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ	61
Клевцова А. Д., Сапальов С. О., Гладкий Д. П. КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТИСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ. ЗАПРОПОНУВАННЯ МОЖЛИВИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПОЛПШЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ В ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ.....	62
Клименко А. В., Сыволап Д. В. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТОЛИТОТОМИЯ С ОДНОМОМЕНТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАРЦИАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.....	62
Князевич П. С., Скріпкін С. В., Гоцуля А. С. ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ E-HEALTH В УКРАЇНІ	63
Коваленко А. Ю., Дмитренко І. П. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	63
Ковальчук Л. Є., Чернюк Н. В., Дяченко Б. М. ВИКОРИСТАННЯ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ СОМАТИЧНИХ КЛІТИН В ОЦІНЦІ ІМУНОГЕНЕТИЧНОГО СТАТУСУ ЛЮДИНИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	64
Кожем'яка М. О., Свечніков О. К. РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ	64
Кокарь О. О. ПРОЯВА СИДЕРОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....	65