

**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.

.....

ОДНОПОРТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА

Шевцов І. Д.

Запорізький державний медичний університет

За даними бюлетеня Національного канцер-реєстру колоректальний рак (КРР) займає четверте місце в структурі захворюваності на злоякісні новоутворення по Україні серед жінок (6,6%) і п'яте серед чоловіків (6,2%), а в структурі смертності - третє (8,4 %) і п'яте (6,2%) місце відповідно. Згідно з уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги хворим на рак товстої кишки обсяг стандартного лікування включає в себе хірургічне лікування, незалежно від стадії захворювання. Широке застосування в онкології знаходять лапароскопічні операції, що мають переваги перед відкритими операціями в можливості і ретельності лімфодисекції та гемостазу в важкодоступних відділах живота, і можливості ендоскопічної техніки. Однопортова хірургія отримує все більш широке поширення в світі і є природним продовженням традиційної лапароскопічної техніки багатьох розрізів. **Мета дослідження.** Оцінити ефективність і можливість виконання однопортових лапароскопічних операцій при раку товстого кишечника. **Матеріали та методи.** З приводу раку товстого кишечника 19 хворим виконані однопортові лапароскопічні операції. Рак сліпої кишки - 3 пацієнта (15,8%), висхідної ободової - 3 (15,8%), низхідної ободової - 4 (21%), селезінкового вигину - 3 (15,8%) і сигмовидної кишки - 6 (31,6%). T2N0M0 - 8 пацієнта (42%), T3N0M0 - 6 (32%), T4N0M0 - 5 (26%). Критерії відбору: пухлини від 3 до 5 см, без явищ кишкової непрохідності та проростання в оточуючі органи і структури. У всіх випадках використовувався вертикальний або горизонтальний розріз через пупок довжиною 2,0-2,5 см. У черевну порожнину встановлювали порт EndoCone Carl Storz або Ендопорт (ППП, Казань) з інструментами S-portal по Dapri. У деяких випадках вводився додатковий троакар. Лівосторонній геміколектомія виконана 7 пацієнтам, правостороння - 6, сигмоїдектомія - у 6. Макропрепарат витягувався через мінілапаротомний розріз в області пупка, при необхідності розріз розширювався до 4-5 см. При правосторонній геміколектомії формувалася ручний екстракорпоральний анастомоз, при лівосторонній та сигмоїдектомії - також і з використанням циркулярного ендостеплера. Мобілізація з лімфодисекцією виконувалися за допомогою моно-або біполярного коагуляторів і ультразвукового скальпеля «Harmonic». **Результати та обговорення.** Середня тривалість операції склала 118 хвилини. Ускладнень в післяопераційному періоді не виникало. Післяопераційне знеболювання досягалося проведенням блокади прямих м'язів (RSB-блок) і поперечного простору живота (TAP-блок) під контролем УЗД, введенням наркотичних анальгетиків в першу добу і прийомом НПЗЗ в подальшому. Пацієнти велися за методикою «fast track». Середня тривалість перебування в стаціонарі 6,2 доби. **Висновки.** Лапароскопічні операції за рахунок гарної візуалізації дають можливість провести ретельну дисекцію і гемостаз. Мала травматичність однопортового доступу супроводжується низьким больовим синдромом в післяопераційному періоді і зменшує потребу в наркотичних анальгетиках, сприяє ранній активізації хворого. Скорочення післяопераційного періоду в порівнянні з аналогічними лапаротомними втручаннями дозволяє почати ад'ювантну хіміотерапію в стислі терміни.

| | |
|--|-----|
| Федорченко Р. А., Бульба П. О. ФАКТОРИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ | 128 |
| Федорченко Р. А., Губський І. С. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ..... | 128 |
| Федотов В. П., Бойко А. А. ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ..... | 129 |
| Федяк І. О. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ТРЕТИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ДОПОМОГИ | 129 |
| Федянович І. М., Дементьева О. В., Жаліло І., Кірнас Ю. ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУБНОЇ ЩІТКИ ТЕХНОЛОГІЇ НАНО З БАМБУКОВОГО ВОЛОКНА..... | 130 |
| Фень С. В. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА | 130 |
| Худякова С. М. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ..... | 131 |
| Чернеда Л. О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ | 131 |
| Черукурі Раджа Рагхупаті Рао, Полковніков О. Ю. ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОВОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ | 132 |
| Човганюк О. С., Оринчак М. А., Гаман І. О., Вакалюк І. І., Василечко М. М., Гохкаленко М. С., Федунців Л. С., Лосюк Л. В., Павелик У. М., Кобринська О. Я. АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВІДІДЛЕННЯ..... | 132 |
| Чугунов В. В., Дьома І. С. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ АТРИБУТИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ІПОХОНДРИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ..... | 132 |
| Чугунов В. В., Городокін А. Д. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В СУТОЧНОМ ЦИКЛЕ НАРКОТИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ | 133 |
| Шевцов І. Д. ОДНОПОРТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА | 134 |
| Шевченко М. В. ІРБЕСАРТАН – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ | 134 |
| Шемчишина Е. Б., Гайдай Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ ГЕТЕРОТОПІЙ НА РЕПРОДЕКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ | 135 |
| Шеховцева Т. Г., Долінна М. О. АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗУ | 135 |
| Шульга А. О., Підкова В. Я. ВІТАМІННА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ..... | 136 |
| Shuliatnikova T. V., Shavrin V. O. MICROGLIAL CHANGES DYNAMICS IN PERIFOCAL CRITICAL ZONES OF PROGRESSING BRAIN INFARCTION..... | 136 |
| Щербань Е. Г. УЛЬРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ..... | 137 |
| Ялова Т. В., Задирака Д. А. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ..... | 137 |
| Яловец І., Титкова А., Завгородня Н., Саржевская Л. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (РЕСНИЦА) ПОСЛЕ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ..... | 137 |
| Яркова С. В. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ | 138 |
| Ярцева М. О., Задорожна А. С., Григор'єва В. І. ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ..... | 138 |
| Ясінський Р. М. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ..... | 139 |
| Ясінський Р. М., Хлистун В. В. УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬО-ГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ | 139 |