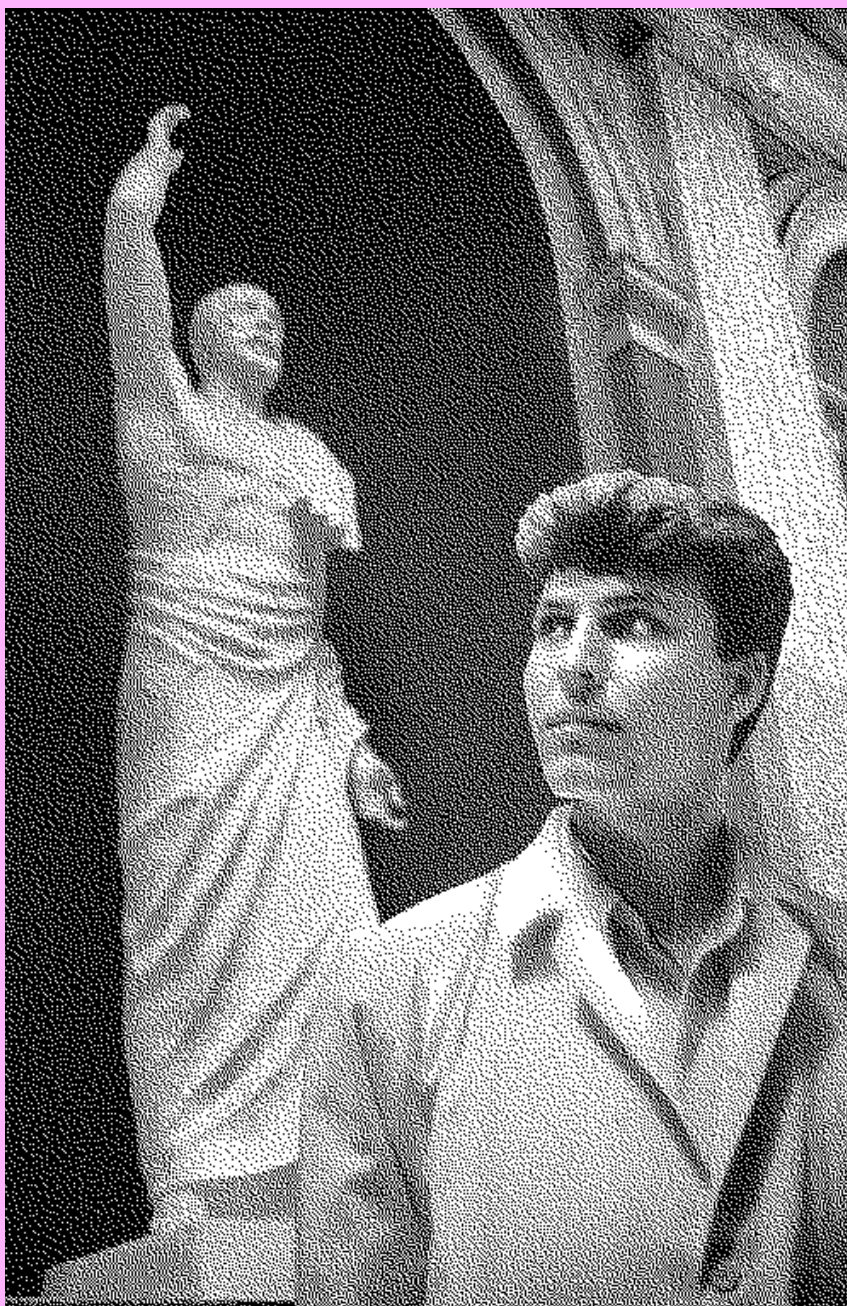


ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

2 (148) 2015



ISSN 2226-2008

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ЗАСНОВАНО У 1926 РОЦІ • ПОНОВЛЕНО У 1997 РОЦІ

Засновники

Міністерство охорони здоров'я України

Одеський національний медичний університет

Головний редактор

Академік НАМН України,
лауреат Державної премії України
В. М. ЗАПОРОЖАН

Редакційна колегія

М. Л. Аряєв, В. В. Бабієнко, Ю. І. Бажора, В. С. Бітенський, В. О. Гельм-больдт, Л. С. Годлевський, В. В. Годован, М. Я. Головенко, А. Г. Гулюк, Б. С. Запорожченко, О. В. Запорожченко, В. Й. Кресюн (*заступник головного редактора*), О. О. Мардашко, А. Є. Поляков, В. О. Полясний, Я. В. Рожковський, Н. О. Романова (*відповідальний секретар*), В. О. Ситнікова, О. А. Шандра

Редакційна рада

П.-А. Абрахамссон — Університетська клініка Лундського університету (Швеція), С. А. Андронаті — Фізико-хімічний інститут ім. О. В. Богатського НАН України (Одеса, Україна), В. В. Безруков — Інститут геронтології НАМН України (Київ, Україна), Г. М. Бутенко — Інститут генетичної і регенеративної медицини НАМН України (Київ, Україна), І. І. Гук — Віденський університет (Австрія), Я. Жанг — Інститут біомедичних технологій (Хунан, Китай), Ю. О. Зозуля — Інститут нейрохірургії ім. А. П. Ромоданова НАМН України (Київ, Україна), А. Д. Клісарова — Варненський медичний університет (Болгарія), Г. В. Книшов — Інститут серцево-судинної хірургії НАМН України (Київ, Україна), М. П. Ландіні — Болонський університет (Італія), С. Б. Середенін — НДІ фармакології ім. В. В. Закусова РАМН (Москва, Росія), С. Д. Трахтенберг — Університет ім. Дж. Вашингтона (Вашингтон, США), Д. Уїтлі — Абердінський університет (Велика Британія), Р. Хусс — Мюнхенський університет (Німеччина), В. Чупіна — Університет «Овідіус» (Констанца, Румунія)



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 2 (148) 2015

Адреса редакції:

65082, Україна, Одеса,
Валіховський пров., 2

Телефони:

(048) 723-74-24, (048) 728-54-58,
(048) 723-29-63, (048) 719-06-40

E-mail:

odmeded@odmu.edu.ua

Сайт:

http://journal.odmu.edu.ua

Редактор випуску

В. М. Попов

Літературні редактори
і коректори

А. А. Гречанова

І. К. Каневський

Р. В. Мерешко

О. В. Сидоренко

О. В. Титова

Технічний редактор

К. М. Цвігун

Художній редактор

А. В. Попов

Комп'ютерний дизайн,
оригінал-макет

В. М. Попов

А. В. Попов

Фото на обкладинці:

В. М. Попов

На фото:

Спадкоємець Гіппократа

Поліграфічні роботи

М. Р. Мерешко

Л. В. Титова

Одеський медичний журнал

№ 2 (148) 2015

ISSN 2226-2008

Журнал зареєстровано
в Міністерстві інформації України

Свідоцтво про реєстрацію

КВ № 2992

Передплатний індекс 48717

Підписано до друку 30.03.2015.
Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 13,0

Тираж 300. Зам. 1815.

Видано і надруковано

Одеським національним
медичним університетом.

65082, Одеса, Валіховський пров., 2

Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

Науково-практичний журнал

Цей номер присвячено проблемам лапароскопії — одного з провідних сучасних напрямів малоінвазивної хірургії.

ЗМІСТ CONTENTS



Загальні питання безпеки лапароскопічних операцій

Laparoscopic Operations Safety General Questions

РЕЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОМУ
АЛГОРИТМІ УСКЛАДНЕНЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

О. Ю. Усенко, М. Ю. Ничитайло, П. В. Огородник,
А. В. Скумс, О. М. Литвиненко, О. І. Литвин

RELAPAROSCOPY IN DIAGNOSTIC AND
TREATMENT SCHEME OF LAPAROSCOPIC SURGERY
COMPLICATIONS

О. Yu. Usenko, M. Yu. Nychytaylo, P. V. Ogorodnyk,
A. V. Skums, O. M. Lytvynenko, O. I. Lytvyn

ГНІЙНО-СЕПТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ
ХІРУРГІЇ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ
ПОРОЖНИНИ

В. Ю. Федоров

SEPTIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH
ACUTE DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY AFTER
LAPAROSCOPIC SURGERY

V. Yu. Fedorov 10

ЯТРОГЕННІ УШКОДЖЕННЯ
ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

М. Г. Гончар, О. В. Пиптюк, Я. М. Кучірка, А. Є. Богуш

IATROGENIC INJURIES
DURING LAPAROSCOPIC OPERATIONS

М. H. Honchar, O. V. Pyptiuk,

Ya. M. Kuchirka, A. Ye. Bohush 12

ПРОФИЛАКТИКА ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

О. В. Галимов, В. О. Ханов, Д. М. Зиганшин, В. З. Ахияров

PREVENTION OF LONG-TERM COMPLICATIONS
AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY

О. V. Galimov, V. O. Khanov,

D. M. Ziganshin, V. Z. Akhiyarov 15



Одеса

Одеський медуніверситет

2015





Лапароскопічна хірургія стравоходу

Laparoscopic Surgery of Gullet

ІНТРАОПЕРАЦІЙНІ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ І ВІДКРИТИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ П. Д. Фомін, А. К. Курбанов INTRAOPERATIVE AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC AND OPEN SURGERY FOR ESOPHAGEAL ACHALASIA P. D. Fomin, A. K. Kurbanov	18
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ О. П. Дмитренко SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE O. P. Dmytrenko	21
ПРИЧИНИ НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ 2500 ОПЕРАЦІЙ В. В. Грубник, А. В. Малиновський REASONS OF FAILURES AFTER LAPAROSCOPIC REPAIR OF HIATAL HERNIAS: ANALYSIS 2500 PROCEDURES V. V. Grubnik, A. V. Malynovskyi	23
МЕТОДИКА DOR ЗАПОБИГАЄ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДАМ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІАТОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ НА ГРИЖУ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ В. Є. Вансович, Ю. М. Котік DOR'S METHOD PREVENTS FUNCTIONAL DISORDER AFTER LAPAROSCOPIC HERNIA HYATOPLASTIC OF PATIENTS WITH ESOPHAGEAL DIAPHRAGM HERNIA V. Ye. Vansovich, Yu. M. Kotik	28



Лапароскопічна хірургія морбідного ожиріння

Laparoscopic Surgery of Morbid Obesity

НЕБЕЗПЕКИ Й УСКЛАДНЕННЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ А. С. Лаврик, А. Ю. Згонник, О. А. Лаврик DANGERS AND COMPLICATIONS OF MINI-INVASIVE OBESITY TREATMENT A. S. Lavryk, A. Yu. Zgonnyk, O. A. Lavryk	31
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ РЕСТРИКТИВНЫХ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ О. Б. Оспанов, К. А. Намаева, А. М. Орекешова ASSESSMENT OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC RESTRICTIVE BARIATRIC SURGERY O. B. Ospanov, K. A. Namaeva, A. M. Orekeshova	33



Грижі передньої черевної стінки

Front Abdominal Wall Hernias

ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ПАХВИННИХ ГРИЖ ПРИ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНІЙ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНІЙ АЛОПЛАСТИЦІ Я. П. Фелештинський, В. Ф. Ватаманюк, С. А. Свиридовський, А. В. Коханевич CAUSES AND PREVENTION OF RELAPSE IN TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL ALLOPLASTY OF INGUINAL HERNIAS Ya. P. Feleshtynskiy, V. F. Vatamanyuk, S. A. Svyrydovskyi, A. V. Kokhanevych	36
РЕЦИДИВИ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ГЕРНІОПЛАСТИК ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ ЯК РЕЗУЛЬТАТ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПОМИЛОК К. О. Воротинцева RECURRENCES AFTER LAPAROSCOPIC VENTRAL HERNIA REPAIR AS A RESULT OF METHODOLOGICAL ERRORS K. O. Vorotyntseva	39



УСКЛАДНЕННЯ І ПОМИЛКИ ПРИ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ
У ХІРУРГІЇ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

В. М. Клименко, А. В. Клименко, А. І. Білай, С. М. Кравченко

SAFETY AND MISTAKES IN VIDEOENDOSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR

V. M. Klymenko, A. V. Klymenko, A. I. Bilay, S. M. Kravchenko 41



Ургентні лапароскопічні втручання

Urgent Laparoscopic Interventions

ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПРИ УРГЕНТНИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ
НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

М. І. Тутченко, Б. І. Слонецький, В. П. Бабій, Д. В. Ярошук,
Д. В. Рудик, І. В. Ключко, І. В. Кравцов

PREVENTION OF COMPLICATIONS IN EMERGENCY LAPAROSCOPIC SURGERY
OF THE ABDOMINAL CAVITY

М. І. Tutchenko, B. І. Slonetsky, V. P. Babiy, D. V. Yaroshchuk,
D. V. Rudyk, I. V. Kluzko, I. V. Kravtsov 45

ЛАПАРОСКОПІЧНА АПЕНДЕКТОМІЯ У ВАГІТНИХ ЯК БЕЗПЕЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ

О. Б. Кутовий, І. І. Петрашенко, В. А. Пелех

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY DURING PREGNANCY AS SAFE METHOD OF TREATMENT

O. B. Kutovyy, I. I. Petrashenko, V. A. Pelekh 48

ПЕРЕВАГИ ТА НЕБЕЗПЕКИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ
ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

І. М. Дейкало, Д. В. Осадчук, В. В. Буката

ADVANTAGES AND DANGERS OF ACUTE ADHESIVE OBSTRUCTION
LAPAROSCOPIC SURGERY

I. M. Deykalo, D. V. Osadchuk, V. V. Bukata 50

РЕЗУЛЬТАТИ Й УСКЛАДНЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ, УСКЛАДНЕНИЙ КРОВОТЕЧЕЮ,
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Ю. В. Грубник, О. М. Загороднюк, В. Ю. Грубник, В. А. Фоменко, О. М. Юзвук

RESULTS AND COMPLICATIONS OF COMPLEX TREATMENT OF
PATIENTS WITH LIVER CYRRHOSIS COMPLICATED BY BLEEDING WITH
THE USE OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES

Yu. V. Grubnik, O. M. Zagorodnyuk, V. Yu. Grubnik, V. A. Fomenko, O. M. Yuzvak 52



Лапароскопічна холецистектомія і операції на жовчних протоках

Laparoscopic Cholecystectomy and Operations on Bile Ducts

ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ
У КОРЕКЦІЇ ЖОВЧОВИТІКАНЬ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ

Є. Д. Хворостов, С. О. Бичков, Р. М. Гриньов, О. І. Цівенко

TECHNOLOGICAL ASPECTS OF THE APPLICATION OF MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES
FOR THE CORRECTION OF BILE LEAKAGE AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Ye. D. Khvorostov, S. O. Bychkov, R. M. Grynyov, O. I. Tsivenko 57

ЛАПАРОСКОПІЧНА СУБТОТАЛЬНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ
УШКОДЖЕННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ПРИ СКЛАДНИХ ФОРМАХ
ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

О. І. Ткаченко, М. В. Прикупенко

LAPAROSCOPIC SUBTOTAL CHOLECYSTECTOMY AS METHOD OF PROPHYLAXIS OF
BILIARY DUCTS DAMAGE IN THE TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF
CHOLELITHIASIS

O. I. Tkachenko, M. V. Prykopenko 59



ЗНАЧЕННЯ АНАТОМІЧНИХ ВАРІАЦІЙ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ М. А. Мендель, А. В. Іващенко IMPORTANCE OF THE BILIARY SYSTEM VARIATIONS FOR PREVENTING COMPLICATIONS OF THE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY M. A. Mendel, A. V. Ivashchenko	62
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В. И. Лупальцов, А. И. Ягнюк, А. В. Трофимова PREDICTION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF ACUTE CHOLECYSTITIS V. I. Lupaltsov, A. I. Yagnuk, A. V. Trofimova	65
РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНИХ ФОРМАХ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В. Г. Мішалов, Р. В. Бондарев, В. М. Іванцок, О. І. Сопко, Р. М. Козубович, І. В. Лозян LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY RESULTS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS AND ITS COMPLICATED FORMS V. G. Mishalov, R. V. Bondarev, V. M. Ivantsok, O. I. Sopko, R. M. Kozubovich, I. V. Lozyan	68
ДРЕНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ГОСТРОМУ КАЛЬКУЛЬОЗНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ, УСКЛАДНЕНОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ В. І. Паламарчук, Б. В. Свиридчук, О. В. Іванько THE DRAINAGE OF THE COMMON BILE DUCT IN ACUTE BILIARY CHOLECYSTITIS COMPLICATED WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS V. I. Palamarchuk, B. V. Sviridyuk, O. V. Ivanko	70
ДОСВІД ВИКОНАННЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ У ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ Б. Ф. Шевченко, О. М. Бабій EXPERIENCE IN PERFORMING CONSERVING SURGERY IN THE TREATMENT OF GALLSTONE DISEASE B. F. Shevchenko, O. M. Babiyy	73



Навчання лапароскопічній хірургії ***Studies of Laparoscopic Surgery***

РЕЗУЛЬТАТЫ КРАТКОСРОЧНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И. В. Федоров RESULTS OF SHORT-TERM TEACHING PHYSICIANS OF ENDOSURGICAL TECHNOLOGIES I. V. Fyodorov	77
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ОСВОЄННЯ МАНУАЛЬНИХ НАВИЧОК У ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ Я. С. Березницький, Р. В. Дука EXPERIENCE OF APPLICATION OF MODERN TECHNIQUES OF PRACTICAL TRAINING FOR DEVELOPMENT OF MANUAL SKILLS IN LAPAROSCOPIC SURGERY Ya. S. Bereznitsky, R. V. Duka	80



Лапароскопічні операції при пухлинах органів заочеревинного простору ***Laparoscopic Operations in Tumors of the Retroperitoneal Space***

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПУХЛИН ЛІВОГО АНАТОМІЧНОГО СЕГМЕНТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В. М. Копчак, К. В. Копчак, І. В. Хомяк, О. В. Дувалко, О. С. Ткачук, Л. О. Перерва, С. В. Андронік ROLE OF LAPAROSCOPY IN THE SURGICAL TREATMENT OF TUMORS LOCALIZED IN THE LEFT ANATOMICAL SEGMENT OF PANCREAS V. M. Kopchak, K. V. Kopchak, I. V. Khomyak, O. V. Duvalko, O. S. Tkachuk, L. O. Pererva, S. V. Andronik	83
---	----



ХІРУРГІЧНІ РИЗИКИ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АДРЕНАЛЕКТОМІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ МІНІМАЛІЗАЦІЇ: ДОСВІД СЕМИСОТ ОПЕРАЦІЙ С. М. Черенко, О. С. Ларін, О. А. Товкай SURGICAL RISKS OF LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY AND WAYS TO MINIMIZE THEM: EXPERIENCE OF SEVEN HUNDRED OPERATIONS S. M. Cherenko, O. S. Larin, O. A. Tovkai	86
--	----



Лапароскопічна колоректальна хірургія

Laparoscopic Colorectal Surgery

ЛАПАРОСКОПІЧНА ТОТАЛЬНА КОЛЕКТОМІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ І ХВОРОБУ КРОНА ТОВСТОЇ КИШКИ: УСПІХИ, ПОМИЛКИ, УСКЛАДНЕННЯ М. Д. Кучер, М. І. Криворук, Ф. Г. Ткаченко, Н. В. Герасименко, О. В. Лишавський LAPAROSCOPIC TOTAL COLECTOMY FOR ULCERATIVE COLITIS AND CROHN DISEASE OF THE COLON: SUCCESSES, ERRORS, COMPLICATIONS M. D. Kucher, M. I. Kryvoruk, F. G. Tkachenko, N. V. Gerasymenko, O. V. Lyshavskiy	90
ПРИЧИНИ УСКЛАДНЕНЬ І КОНВЕРСІЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ РЕЗЕКЦІЯХ ОБОДОВОЇ КИШКИ Т. І. Тамм, О. П. Захарчук, В. В. Непомнящий, І. О. Дворнік REASONS OF COMPLICATIONS AND CONVERSIONS IN LAPAROSCOPIC COLON RESECTION T. I. Tamm, O. P. Zakharchuk, V. V. Nepomnyashchiy, I. O. Dvornik	92
ТРАНСАНАЛЬНА ЕНДОСКОПІЧНА МІКРОХІРУРГІЯ ПУХЛИН ПРЯМОЇ КИШКИ Л. С. Білянський, Є. Ю. Мірошніченко, В. О. Жельман, Д. О. Чевердюк, О. О. Амбруш, Ю. О. Полєнцов, Г. К. Оніщенко TRANSANAL ENDOSCOPIC MICROSURGERY FOR RECTAL TUMORS L. S. Belyansky, Ye. Yu. Miroshnychenko, V. O. Zhelman, D. O. Cheverdiuk, O. O. Ambrush, Yu. O. Polentsov, G. K. Onishchenko	95



Інші мінімально інвазивні втручання

Other Minimally Invasive Interventions

ВИБІР СТУПЕНЯ ІНВАЗИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ УСКЛАДНЕНИХ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В. В. Бойко, Є. Г. Доценко, О. М. Пісоцький, Г. Д. Доценко, А. В. Козаченко THE CHOICE OF INVASIVENESS CORRECTION OF COMPLICATED PANCREATIC PSEUDOCYST V. V. Boyko, Ye. G. Dotsenko, O. M. Pisotsky, G. D. Dotsenko, A. V. Kozachenko	99
---	----



Клінічна практика

Clinical Practice

АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ДОБРОЯКІСНИХ ПРОЛІФЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ О. Ю. Усенко, Р. П. Ромак ALGORITHM FOR THE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF BENIGN PROLIFERATIVE BREAST O. Yu. Usenko, R. P. Romak	102
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ РАНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ Н. В. Кресюн, В. О. Полясний COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT METHODS OF EARLY DIAGNOSTICS OF DIABETIC RETINOPATHY N. V. Kresyun, V. O. Polyasnyi	106





«ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ». ВІДОМОСТІ ПРО ВИДАННЯ	111
ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ СТАТЕЙ ДО «ОДЕСЬКОГО МЕДИЧНОГО ЖУРНАЛУ»	111
ПОРЯДОК РЕЦЕНЗУВАННЯ РУКОПИСІВ НАУКОВИХ СТАТЕЙ, ЯКІ НАДХОДЯТЬ ДЛЯ ПУБЛІКАЦІЇ В РЕДАКЦІЮ «ОДЕСЬКОГО МЕДИЧНОГО ЖУРНАЛУ»	113



“ODES’KIJ MEDIČNIJ ŽURNAL” (“THE ODESSA MEDICAL JOURNAL”). INFORMATION ABOUT EDITION	114
THE MANUAL OF ARTICLE STYLE FOR “ODES’KIJ MEDIČNIJ ŽURNAL” ("THE ODESSA MEDICAL JOURNAL")	114
MANUSCRIPTS REVIEWING ORDER	116

ДО ВІДОМА АВТОРІВ

Публікація матеріалів у «Одеському медичному журналі» і журналі «Досягнення біології та медицини», які видаються Одеським національним медичним університетом, платна. Оплата здійснюється після рецензування статей і схвалення їх до друку, про що авторів повідомляють додатково.

З питань сплати за публікацію статей та довідок про їх надходження й опрацювання просимо звертатися до Віри Григорівни Ліхачової за тел. +38 (048) 728-54-58 (р.), +38 (097) 977-23-31 (м.), +38 (099) 490-79-29 (м.), e-mail: vera@odmu.edu.ua.

Копію квитанції про сплату слід надсилати поштою на адресу: Одеський національний медичний університет, редакція журналу (назва журналу), Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082 — або передавати на факс +38 (048) 723-22-15 для В. Г. Ліхачової.

До відома авторів! Постановами президії ВАК України № 1-05/2 від 27 травня 2009 р. та № 1-05/5 від 31 травня 2011 р. «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт з медицини, біології та фармації.

Друкується за рішенням Вченої ради Одеського національного медичного університету
Протокол № 5 від 22.12.2014 р.

Odes'kij medičnij žurnal [Text] : science and practice journal /
founders the Ministry of Health of Ukraine, the Odessa National
Medical University. — 1997 ; Odessa : ONMedU, 2015
2015 N 2 (148). — 200 copies
ISSN 2226-2008





УДК 616.329-009.12-089-06

П. Д. Фомін, А. К. Курбанов

ІНТРАОПЕРАЦІЙНІ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ І ВІДКРИТИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

УДК 616.329-009.12-089-06

П. Д. Фомін, А. К. Курбанов

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ОТКРЫТЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА

Національний медичний університет імені А. А. Богомольця, Київ, Україна

Проведен анализ непосредственных результатов хирургического лечения 92 больных ахалазией пищевода разных стадий: 53 больным эзофагокардиомиотомия была выполнена лапаротомным доступом, 39 больным — лапароскопическим. Лапароскопическая эзофагокардиомиотомия характеризуется меньшей частотой интраоперационных осложнений, чем лапаротомная (2,5 и 11,3 % соответственно), в 4,2 раза меньшей потерей крови, послеоперационных осложнений и длительности пребывания в стационаре ((5,5±0,1) и (11,1±1,0) дня соответственно). Использование в хирургии высокочастотной сварочной техники обеспечивает бескровное и малотравматичное выполнение операции, что позволяет сократить частоту интра- и послеоперационных осложнений и достигнуть хорошего непосредственного результата лечения.

Ключевые слова: ахалазия пищевода, эзофагокардиомиотомия, лапароскопия, лапаротомия, фундопликация.

UDC 616.329-009.12-089-06

P. D. Fomin, A. K. Kurbanov

INTRAOPERATIVE AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC AND OPEN SURGERY FOR ESOPHAGEAL ACHALASIA

O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Methods. We analyzed immediate results of surgery in 92 patients with different stages of esophageal achalasia: 53 patients with laparotomic cardiomyotomy, 39 patients — Heller laparoscopic cardiomyotomy.

Results. Laparoscopic esophagocardiomyotomy is characterized by a lower incidence of intraoperative complications than laparotomy (2.5 and 11.3%, respectively), 4.2 times less blood loss, postoperative complications and length of hospital stay ((5.5±0.1) and (11.1±1.0) days, respectively). Recovery of food passage achieved in all patients, even with stage IV disease, pathological gastroesophageal reflux not observed. Average passage in the control group was 6.7±0.9, and in the main group — 8.1±0.8, is not significantly different. All patients in both groups achieved excellent and good immediate results. We registered reduction symptoms of retrosternal pain, regurgitation and dysphagia. Clinical symptoms of esophagitis disappeared in all patients; almost all patients had I (A) the degree of heartburn.

Conclusions. Improved methods of operation using high-frequency welding technology ensures rapid, bloodless and low-impact performance extramucosal esophagocardiomyotomy followed fundoplication, which makes it possible to perform an operation without imposing a significant number of stitches and reduce operation time, thereby reducing intra- and postoperative complications. Esophagocardiomyotomy with fundoplication allows restoring patency of the esophagus in all patients, regardless of disease stage and method of operation (laparoscopic and laparotomic). All patients achieved good results of surgical treatment.

Key words: esophageal achalasia, esophagocardiomyotomy, laparoscopy, laparotomy, fundoplication.

Вступ

Ахалазія стравоходу (АС) — хронічне доброякісне тяжке нервово-м'язове захворювання, яке характеризується функ-

ціональною непрохідністю стравохідно-шлункового переходу і зниженням тону стравоходу, що призводить до прогресуючої дисфагії та розвитку низки ускладнень (езофагіт, аспіра-

ційна пневмонія, рак стравоходу, кахексія). Ахалазію стравоходу вважають відносно рідкісною патологією — зазвичай трапляються 1–2 випадки на 100 000 населення [1; 3; 4].



Незважаючи на вираженість класичної тріади симптомів АС (дисфагія, регургітація і за груднинний біль), загальні та викликані непрохідністю стравохідно-шлункового переходу симптоми діагностують у пізніх стадіях захворювання, що потребує, як правило, хірургічного лікування [2; 7].

Сьогодні операцією вибору є езофагокардіоміотомія за Геллером, яка може виконуватися різними доступами: лапаротомним, трансторакальним, лапароскопічним, абсолютним показанням до яких є пізні стадії захворювання (III і IV стадії) [5; 6]. Однак висока травматичність доступу до стравоходу (лапаротомія або торакотомія) і пов'язаний з цим певний відсоток летальності, а також значна кількість ускладнень призвели до зниження або навіть, у деяких випадках, до відмови від цих підходів із наданням переваги малоінвазивному лапароскопічному доступу при виконанні езофагокардіоміотомії [8]. Разом із тим остаточної відповіді на питання переваг і недоліків між лапаротомним і лапароскопічним методами проведення езофагокардіоміотомії при лікуванні АС не дано, що визначило актуальність даного дослідження.

Мета роботи — вивчити інтра- та післяопераційні ускладнення при лапароскопічному і відкритому оперативному лікуванні АС.

Матеріали та методи дослідження

Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 92 пацієнтів із приводу АС, що проходили комплексне обстеження та лікування у хірургічному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 12 (n=53) та Одеської обласної клінічної лікарні (n=39) з 1983 по 2013 р. Усім хворим виконано езофагокардіоміотомію, а 73 (82,0 %) пацієнтам додатково проведено фундоплікацію. У 53 (62,1 %) осіб здійснено лапаротомний

доступ, 39 (37,9 %) хворим виконано лапароскопічну езофагокардіоміотомію. Вік пацієнтів — від 18 до 80 років. У 1-й групі вік хворих становив у середньому $(46,1 \pm 4,0)$ року, у 2-й — $(51,8 \pm 3,9)$ року. Відповідно до класифікації Б. В. Петровського і О. Д. Федорової (1958), переважали хворі з II стадією ахалазії (n=42; 47,1 %), з II і IV стадіями кількість пацієнтів була 15 і 16 (16,8 і 17,9 %) відповідно. Хворим із I стадією фундоплікацію не виконували. При лапаротомному доступі 5 пацієнтам виконано екстрамукозну езофагокардіоміотомію за допомогою високочастотної зварювальної техніки (ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300). Середня тривалість захворювання становила $(5,3 \pm 1,3)$ року (від 0,5 до 20 років). При оцінці результатів лікування враховували об'єм втрати крові при виконанні операції, наявність післяопераційних клінічних симптомів дисфагії, регургітації, печії та за груднинного болю.

Результати дослідження та їх обговорення

Хворі досить легко перенесли лапароскопічне втручання, вставали і ходили на наступну добу після операції, рідку їжу вживали з третьої доби. Безпосередні результати лікування 23 пацієнтів лапароскопічним методом оцінювали як відмінні, дані обстеження переконливо свідчили про поліпшення стану хворих після операції. Симптоми за груднинного болю зникли у 59 % осіб, регургітації — у 52 %, дисфагії — у 26 %. У групі хворих, прооперованих лапаротомним доступом (53 пацієнти), безпосередні результати достовірно не відрізнялися, відповідні симптоми зникли у 54, 51 і 30 %.

Інтраопераційні ускладнення лапароскопічної езофагокардіоміотомії відзначені лише в 1 (2,5 %) випадку, при лапаротомній — у 6 (11,3 %) хворих. Інтраопераційним ускладнен-

ням езофагокардіоміотомії при лапаротомії була перфорація слизової оболонки стравоходу у 6 (11,3 %) осіб, а при лапароскопії — в 1 (2,5 %) хворого. Перфоративний отвір ушивали і прикривали фундоплікаційною манжеткою. Втрати крові в момент операції істотно зростали при відкритому методі: із $(36,9 \pm 3,0)$ мл при лапароскопічному втручанні $((38,7 \pm 3,1)$ мл у хворих без фундоплікації та $(35,6 \pm 4,0)$ мл у осіб із фундоплікацією) до $(158,6 \pm 28,0)$ мл при лапаротомному.

3 ранніх післяопераційних ускладнень у 2-й групі у 2 пацієнтів відмічені пневмонії, у 1-й групі — 1 випадок плевропневмонії, у 1 хворого — лівобічний спонтанний пневмоторакс із ателектазом лівої легені та в 1 випадку — подапневротична флегмона передньої черевної стінки і лігатурна нориця. Для лікування післяопераційних пневмоній використовувались антибіотики широкого спектра дії, бронхолітики, десенсибілізуючі препарати. Гнійно-септичних ускладнень не виявлено.

Відновлення пасажу їжі по стравоходу досягнуто у всіх пацієнтів, навіть при IV стадії захворювання, патологічного шлунково-стравохідного рефлюксу не спостерігали. Середній пасаж контрастної речовини у контрольній групі становив $6,7 \pm 0,9$, а в основної — $8,1 \pm 0,8$, тобто дані достовірно не відрізнялися.

Післяопераційний період протікав рівно, тривалість лікування хворих у стаціонарі в 1-й групі становила в середньому $(11,1 \pm 1,0)$ дня, а в 2-й групі — $(5,5 \pm 0,1)$ дня. У всіх пацієнтів обох груп досягнуті відмінні та добрі безпосередні результати. Безпосередні результати лікування оцінювали як відмінні при зниженні симптомів за груднинного болю, регургітації та дисфагії. Клінічні симптоми езофагіту зникли в усіх хворих. Майже всі пацієнти мали I (А) ступінь печії.



Таким чином, безпосередні результати хірургічного лікування хворих з АС показали деякі переваги лапароскопічного способу виконання езофагокардіоміотомії. Лапароскопічна езофагокардіоміотомія, доповнена фундоплікацією, є досить ефективним методом лікування, запобігає розвитку гастроєзофагеального рефлюксу, проте, за даними деяких авторів, може сприяти рецидивові. Лапароскопічна кардіоміотомія без фундоплікації характеризується меншою частотою скарг пацієнтів, меншою тривалістю операції та більшою технічною простотою, ніж лапароскопічна кардіоміотомія, доповнена фундоплікацією. Лапаротомна езофагокардіоміотомія також досить ефективний метод лікування, проте характеризується більшою тривалістю операції, частотою скарг хворих на дисфагію і печію, має більшу частоту інтраопераційної перфорації слизової оболонки стравоходу, що потребує подальшого удосконалення методу. Застосування сучасних способів лікування дозволяє розширити хірургічну тактику шляхом диференційного вибору методу хірургічного втручання.

Висновки

Езофагокардіоміотомія, виконана лапаротомним і лапароскопічним доступами, дозволяє однаково досягти добрих безпосередніх результатів лікування, які суттєво не відрізняються, проте остання має меншу частоту ускладнень, що знижує тривалість перебування хворого в стаціонарі. Удосконалена методика операції з використанням високочастотної зварювальної техніки забезпечує швидке, безкровне та малотравматичне виконання екстрамукозної езофагокардіоміотомії з наступною езофагофундоплікацією, що дає можливість виконати операцію без накладання значної кількості швів і скоротити час опера-

ції, тим самим зменшує інтра- та післяопераційні ускладнення. Езофагокардіоміотомія з фундоплікацією при АС дозволяє відновити прохідність стравоходу в усіх хворих, незалежно від стадії захворювання і методу операції (лапароскопічного і лапаротомного).

ЛІТЕРАТУРА

1. *Esophageal cancer in esophageal diverticula associated with achalasia* / A. R. Choi, N. R. Chon, Y. H. Youn [et al.] // *Clin Endosc.* – 2015. – Vol. 48 (1). – P. 70–73.
2. *Friedel D. Peroral endoscopic myotomy: Major advance in achalasia treatment and in endoscopic surgery* / D. Friedel, R. Modayil, S. N. Stavropoulos // *World J. Gastroenterol.* – 2014. – Vol. 20 (47). – P. 17746–17755.
3. *A rare manifestation of achalasia: huge esophagus causing tracheal compression and progressive dyspnea* / B. Genc, A. Solak, I. Solak [et al.] // *Eurasian J. Med.* – 2014. – Vol. 46 (1). – P. 57–60.
4. *Evaluation of Proton Pump Inhibitor-Resistant Nonerosive Reflux Disease by Esophageal Manometry and 24-Hour Esophageal Impedance and pH Monitoring* / O. Kawamura, H. Hosaka, Y. Shimoyama [et al.] // *Digestion.* – 2015. – Vol. 91 (1). – P. 19–25.
5. *Acute respiratory failure secondary to esophageal dilation from undiagnosed achalasia* / J. Layton, P. W. Ward, D. W. Miller [et al.] // *A. A. Case Rep.* – 2014. – Vol. 3 (5). – P. 65–67.
6. *Peroral endoscopic myotomy for treatment of achalasia in children and adolescents* / C. Li, Y. Tan, X. Wang [et al.] // *J. Pediatr. Surg.* – 2015. – Vol. 50 (1). – P. 201–205.
7. *Richter J. E. High-resolution manometry in diagnosis and treatment of achalasia: help or hype* / J. E. Richter // *Curr. Gastroenterol Rep.* – 2014. – Vol. 16 (12). – P. 420.
8. *Self-expandable metal stents for achalasia: Thinking out of the box!* / A. D. Sioulas, C. Malli, G. D. Dimitriadis [et al.] // *World J. Gastrointest Endosc.* – 2015. – Vol. 7 (1). – P. 45–52.

REFERENCES

1. Choi A.R., Chon N.R., Youn Y.H., Paik H.C., Kim Y.H., Park H. Esophageal cancer in esophageal diverticula associated with achalasia. *Clin. Endosc.* 2015; 48 (1): 70-73.
2. Friedel D., Modayil R., Stavropoulos S.N. Peroral endoscopic myo-

tomy: Major advance in achalasia treatment and in endoscopic surgery. *World J. Gastroenterol* 2014; 20 (47): 17746-17755.

3. Genc B., Solak A., Solak I., Serkan Gur M. A rare manifestation of achalasia: huge esophagus causing tracheal compression and progressive dyspnea. *Eurasian J Med* 2014; 46 (1): 57-60.

4. Kawamura O., Hosaka H., Shimoyama Y., Kawada A., Kuribayashi S., Kusano M., Yamada M. Evaluation of Proton Pump Inhibitor-Resistant Nonerosive Reflux Disease by Esophageal Manometry and 24-Hour Esophageal Impedance and pH Monitoring. *Digestion* 2015; 91 (1): 19-25.

5. Layton J., Ward P.W., Miller D.W., Roan R.M. Acute respiratory failure secondary to esophageal dilation from undiagnosed achalasia. *A. A. Case Rep.* 2014; 3 (5): 65-67.

6. Li C., Tan Y., Wang X., Liu D. Peroral endoscopic myotomy for treatment of achalasia in children and adolescents. *J Pediatr Surg.* 2015; 50 (1): 201-205.

7. Richter J.E. High-resolution manometry in diagnosis and treatment of achalasia: help or hype. *Curr Gastroenterol Rep* 2014; 16 (12): 420.

8. Sioulas A.D., Malli C., Dimitriadis G.D., Triantafyllou K. Self-expandable metal stents for achalasia: Thinking out of the box! *World J Gastrointest Endosc* 2015; 7 (1): 45-52.

Надійшла 17.02.2015

