

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЖОЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ В САНАТОРИИ "ПОЛЯНА"**

*В.Ю.Ревес, Ю.Ю.Переста, Р.И.Шницер,  
Б.М.Марусанич, И.Б.Кравчук*

**Резюме.** Изучено состояние слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта у 40 больных желчно-каменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии. Реабилитация больных после лапароскопической холецистэктомии в санатории "Поляна" позволяет достичь эрадикации *Helicobacter pylori* почти у половины больных. У каждого пятого из 33% больных с дуоденогастральным рефлюксом после реабилитационного лечения наблюдается болевой и диспептический синдромы.

**Ключевые слова:** желчно-каменная болезнь, лапароскопическая холецистэктомия, послеоперационная реабилитация, санаторий "Поляна", постхолецистэктомический синдром.

**REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS FOLLOWING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMIES AT THE "POLIANA" SANATORIUM**

*V.Yu.Reves, Yu.Yu.Peresta, R.I.Snitsler,  
B.M.Marusanych, I.B.Kravchuk*

**Abstract.** The authors have studied the condition of the mucous tunic of the upper portions of the digestive tract in 40 patients with cholelithiasis following laparoscopic cholecystectomy. Patients' rehabilitation after laparoscopic cholecystectomy at the "Poliana" sanatorium makes it possible to achieve eradication of *Helicobacter pylori* almost in a half of patients. Pain and dyspeptic syndromes are observed in every fifth person out of 33% of patients with duodenogastric reflux after rehabilitation treatment.

**Key words:** cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy, postoperative rehabilitation, "Poliana" sanatorium, postcholecystectomic syndrome.

National University (Uzhhorod),  
"Polyana" sanatorium (Svaliava district, Transcarpathian region),  
Regional Clinical Hospital (Uzhhorod)

Надійшла 28.06.2006

---

© Паканич Ю.А., Переста Ю.Ю., Кустрьо В.І.

УДК 614.8:551(038)-616.33-005.1

**ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК В УМОВАХ  
КАТАСТРОФІЧНИХ ПАВОДКІВ**

*Ю.А.Паканич, Ю.Ю.Переста, В.І.Кустрьо<sup>1</sup>*

*Кафедра госпітальної хірургії Ужгородського національного університету, <sup>1</sup>Берегівська ЦРЛ*

---

**Резюме.** На основі вивчення досвіду надання медичної допомоги хворим з ускладненнями виразкової хвороби в зоні катастрофічного паводку на Закарпатті в 1998 і 2001 рр. продемонстровано суттєве зростання кількості хворих з даною патологією, в тому числі з необхідністю невідкладного оперативного втручання.

**Ключові слова:** виразкова хвороба, ускладнення, хірургічне лікування, повінь.

---

У 2003 році на теренах України зареєстровано 313 надзвичайних ситуацій, внаслідок яких загинуло 388 і постраждало 2063 осіб, серед яких 36% дітей [1]. Внаслідок повені 2001 року в За-

карпатській області більшу частину хірургічних хворих становили пацієнти з ускладненнями виразкової хвороби (ВХ) шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) – перфораціями та гострими

шлунково-кишковими кровотечами (ГШКК) [2]. ВХ шлунка і ДПК, ускладнену кровотечею та перфорацією, треба розглядати як критичну ситуацію, яка загрожує життю хворого і потребує від хірурга адекватного вибору тактики лікування, особливо під час екстремальних ситуацій. На частку виразкових кровотеч припадає 60% від усіх кровотеч з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Кровотеча трапляється у 15-20% хворих на ВХ, причому у 5% випадків вона загрожує їх життю [3, 4].

**Мета дослідження.** Вивчити особливості надання хірургічної допомоги хворим з ускладненнями ВХ в умовах катастрофічного паводку, розробити комплекс заходів з профілактики цих ускладнень.

**Матеріал і методи.** У хірургічному стаціонарі Берегівської ЦРЛ за період з 1997 по 2003 рр. проліковано 318 хворих з ускладненнями хронічної ВХ шлунка і ДПК: з них ГШКК (табл. 1-3) в 1997 р. – 25 хворих, 1998 р. – 38, 1999 р. – 19, 2000 р. – 23, 2001 р. – 41, 2002 р. – 21, 2003 р. – 22. Найбільша кількість

хворих зафіксована в період паводків. Решту 129 хворих госпіталізовано з перфоративними виразками шлунка та ДПК (табл. 4). У період повені спостерігалось різке збільшення перфоративних виразок. На нашу думку, важливу роль у збільшенні кількості хворих з перфоративними виразками під час повені відіграє стресовий фактор та погіршення побутових умов.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами виконано 174 операції з приводу ускладненнях ВХ шлунка та ДПК. При ГШКК виконано 45 оперативних втручань. У період паводків (1998, 2001 рр.) кількість операцій при цьому ускладненні перевищує кількість оперативних втручань у "спокійні" роки, хоча кількість їх не пропорційна кількості хворих за ці ж роки. Післяопераційна летальність становить 0%.

При перфоративних виразках шлунка та ДПК виконали оперативні втручання у 129 хворих. При цій патології віддавали перевагу органозберігальним оперативним втручанням. Післяопераційна летальність становить 0%.

Показаннями до обмеження обсягу оперативного втручання, навіть у складних екстремальних умовах, вважали тяжкий загальний стан хворого та термінальну фазу перитоніту. В таких випадках виконували зашивання перфоративних виразок (43% випадків від усіх оперативних втручань). Головним завданням цих оперативних втручань є збереження життя хворого, особливо в екстремальних умовах, хоча не всі автори поділяють такі обмеження у виборі хірургічної тактики [4].

**Висновки.** 1. В умовах екстремальних ситуацій (паводків) спостерігається збільшення кількості хворих із загостреннями хронічних захворювань, що вимагає концентрації сил і засобів медичної допомоги. 2. На вибір обсягу оперативного втручання та результати лікування впливає своєчасність звертання по медичну допомогу, що особливо актуально в умовах природних катаклізмів.

**Перспективи подальших досліджень.** Доцільним є проведення профілактичних заходів (противиразкового лікування) хворим диспансерної групи у зонах стихійного лиха, особливо сільського населення. Покращання результатів хірургічного лікування хворих з ускладненнями виразкової хвороби у зоні стихійного лиха можна досягти завдяки чіткій організації та координації медичної допомоги на всіх етапах медичного забезпечення населення.

Таблиця 1

**Розподіл хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею за статтю**

Роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Чоловіки	17	26	11	17	28	18	16
Жінки	8	12	8	6	13	3	6
Всього	25	38	19	23	41	21	22

Таблиця 2

**Розподіл хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею за місцем проживання**

Роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Місто	7	10	4	8	14	10	9
Село	18	28	15	15	27	11	13
Всього	25	38	19	23	41	21	22

Таблиця 3

**Розподіл хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею за локалізацією виразки**

Роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Шлунок	10	18	9	10	15	7	9
ДПК	15	20	10	13	26	14	13
Всього	25	38	19	23	41	21	22

Таблиця 4

**Розподіл хворих з перфоративною виразкою за локалізацією**

Роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Шлунок	3	7	7	10	11	11	4
ДПК	5	11	8	15	18	12	7
Всього	8	18	15	25	29	23	11

### Література

1. Рощін Г.Г., Волошин В.О., Рогач І.М. та ін. Мобільний медичний загін державної служби медицини катастроф територіального рівня – проблеми та перспективи створення (Сучасна проблема) // *Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. Серія "Медицина"*. – 2005. – Вип. 25. – С. 151-155. 2. Мамчич В.І., Шулярєнко В.А., Шевнюк М.М. и др. Дифференційований похід к вибору метода лечения язвенной болезни желудка // *Матер. XX з'їзду хірургів України. – Тернопіль, 2002. – Т. 1. – С. 21-22.* 3. Русин В.І., Переста Ю.Ю., Рогач І.М. Хірургічна допомога населенню Закарпатської області в 2001 році та шляхи її покращання // *Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. Серія "Медицина"*. – 2002. – Вип. 17. – С. 216-222. 4. Саєнко В.Ф., Полинкевич Б.С., Диброва Ю.А. и др. Современное состояние хирургии язвенной болезни // *Матер. XX з'їзду хірургів України. – Тернопіль, 2002. – Т. 1. – С. 10-12.*

#### ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В УСЛОВИЯХ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЙ

*Ю.А.Паканич, Ю.Ю.Переста, В.И.Кустрьо*

**Резюме.** На основании изучения опыта оказания медицинской помощи больным с осложнениями язвенной болезни в зоне катастрофического наводнения на Закарпатье в 1998 и 2001 гг. продемонстрировано существенное увеличение количества больных с данной патологией, в том числе с необходимостью экстренного оперативного вмешательства.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь, осложнения, хирургическое лечение, наводнение.

#### EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATIONS OF GASTRODUODENAL ULCERS UNDER CONDITIONS OF DISASTROUS FLOODS

*Yu.A.Pakanych, Yu.Yu.Peresta, V.I.Kustrio*

**Abstract.** A substantial growth of the number of patients with pathology in question, including with indispensable urgent surgical interference has been demonstrated on the basis of studying the experience of rendering medical aid to patients with complications from peptic ulcer in the zone of the disastrous flood in the Transcarpathian region in 1998 and 2001.

**Keywords:** peptic ulcer, complications, surgical treatment, flood.

National University (Uzhhorod)

Надійшла 30.06.2006 р.

---

© Семенова Т.В., Пирогова В.В., Григорьян А.И., Халилеева Е.Н.

УДК 617.55-089.84.001.8

#### ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА РАЗВИТИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Т.В.Семенова, В.В.Пирогова, А.И.Григорьян, Е.Н.Халилеева*

*Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией (зав. – проф. Т.В.Семенова) Донецкого государственного медицинского университета им. М.Горького*

---

**Резюме.** Влияние различных шовных материалов на развитие спаечного процесса органов черевой полости в эксперименте. В эксперименте на 21 собаке имплантировали различные шовные материалы (ШМ) в серозно-мышечный шар тонкой кишки. Выявлены реактогенные свойства и влияние на развитие спаечного процесса выявляют шовк и кетгут. Основным ШМ для широкого применения в абдоминальной хирургии являются синтетические нерозсмоктувательные материалы: пролен, нейлон, етибонд.