

Геник С.І.

Оцінка вестибулярної функції при лабіринтопатії

Івано-Франківський національний медичний університет,
Івано-Франківськ, Україна
sofiya2185@gmail.com

Резюме. Скарги на запаморочення чи головокружіння зустрічаються у більше, ніж 20% населення Землі, з якими до лікарів звертається 36% жінок та 29% чоловіків, а розповсюдженість складає від 22,9% до 39%. Головокружіння, шум у вухах та приглухуватість складають класичну триаду Мен'єра, яка окрім хвороби Мен'єра, зустрічається при багатьох клінічних формах з ураженням лабіринту (лабіринтопатіях). Для експрес-оцінки координації рухів рекомендовано застосовувати 20-бальну шкалу, що включає кількісну оцінку скарг, проби Уемури, крокову та письмову проби Фукуди, оцінку стеження та вказівну пробу.

Метою дослідження було оцінити ступінь ураження присінка у хворих з лабіринтною дисфункцією (лабіринтопатією) із застосуванням 20-бальної шкали для експрес-оцінки координації

рухів. Обстежено 25 хворих з лабіринтопатією отогенного походження, середній вік яких склав 41 (38; 44) рік. Серед них - 17 жінок (68%) віком 42 (38; 44) роки та 8 чоловіків (32%) віком 41 (38; 44, 5) рік. У всіх хворих спостерігалась класична триада Мен'єра. При обстеженні у всіх пацієнтів виявляли горизонтальний ністагм. Всім пацієнтам проводили експрес-оцінку координації рухів за 20-бальною шкалою. У більшості обстежених пацієнтів встановлено середній ступінь важкості лабіринтопатії (20-бальна шкала оцінки координації рухів - 14 (10; 17) балів) та відмічено тенденцію до важчого перебігу захворювання у пацієнтів жіночої статі. Найбільш виражені зміни спостерігались при оцінці скарг хворих та проби Уемури, що, ймовірно, свідчить про найбільшу чутливість даних тестів у пацієнтів з лабіринтопатією отогенного походження.

Ключові слова: 20-бальна шкала оцінки координації рухів, головокружіння, лабіринтопатія, триада Мен'єра.

Received 03.08.2016.

УДК 676-072.1

Гончар М. Г., Богуш А. Є., Приймак Л. Д.

До методики лапароскопічної діагностики

Івано-Франківський національний медичний університет, Центральна міська клінічна лікарня м. Івано-Франківська, Україна

Резюме. За три роки 1414 хворим проведено лапароскопічні оперативні втручання. 18 з них виконана лапароскопічна діагностика під місцевою анестезією. У цих пацієнтів крім підозри на патологію органів черевної порожнини було діагностовано важку супутню серцево-легеневу патологію: гострий інфаркт міокарда, ішемічний і геморагічний інсульт, коми різного генезу, пневмонії. Запропонована методика передбачала місцеву анестезію навколо пупка, лапароліфтинг, введення лапароскопа і короткочасна ревізія (3-5 хв.) органів черевної порожнини. Інколи, особливо при наявності у хворих гіпертонічної хвороби, пацієнтам виконували спинномозкову або перидуральну анестезію. При діагностуванні патології при необхідності давали наркоз, накладали карбоперитонеум і виконували необхідне оперативне втручання.

Ключові слова: лапароскопічна діагностика, місцева анестезія, лапароліфтинг.

Вступ. Лапароскопічна діагностика – кінцевий етап логічного мислення хірурга. Застосування лапароскопа для діагностики патології органів черевної порожнини - це достовірний і мало травматичний метод, який в останні десятиріччя набуває все більшого застосування. Поряд з цим, при її застосуванні можуть виникати специфічні, притаманні саме для цих методик, ускладнення: пошкодження голки Вереща органів черевної порожнини, що може викликати перитоніт, жовче- і кровотечу; накладання карбоперитонеуму може викликати порушення функції зовнішнього дихання, розлади із боку серцево-судинної системи [1, 2].

Все вищенаведене вимагає розробки нових, щадних методик лапароскопічної діагностики, особливо у людей з важкою супутньою патологією, на фоні якої верифікація патології органів черевної порожнини є затрудненою.

Мета роботи. Розробити мало травматичний лапароскопічний метод діагностики у хворих з патологією органів черевної порожнини при важкій супутній патології.

Матеріали і методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз 1414 хворих, які знахо-

дилися на лікуванні в хірургічному відділі ЦМКЛ за період 2013–2015 років. Всі пацієнти були лапароскопічно оперовані з приводу різної патології органів черевної порожнини. Вік хворих коливався в межах 18 – 84 років. Жінок було 57,9 %, чоловіків – 42,1 %. У 41,82 % пацієнтів віком старше 60 років було констатовано наявність супутньої патології, а саме: серцеві аритмії, блокада пучка Гісса, перенесені в анамнезі інфаркти та інсульти, вроджені вади серця, ХНК I-III ступеня, хронічні бронхіти, емфізема легень, цироз печінки. Всі вони були консультовані вузькими спеціалістами, які призначали корегуючі терапію.

У 18 випадках цим пацієнтам була проведена лапароскопічна діагностика під місцевою анестезією розробленим в клініці методом, який полягав в наступному: перше, що виконували, це визначали чутливість хворих до анестетика: новоканін, лонгоканін. В деяких випадках, особливо при наявності гіпертонічної хвороби, пацієнтам проводили перидуральну або спинномозкову анестезію. Додатково, зліва і справа від пупка, на відстані 5 см., проводили місцеву анестезію шкіри, підшкірної жирової клітковини, м'язів і апоневрозу. В цих точках накладали 2-і цапки і асистент максимально вверх піднімав передню черевну стінку (лапароліфтинг). По нижньому краю пупка проводили розріз шкіри (1 см) і апоневрозу і вводили 10 мм. троакар без інсуфляції черевної порожнини вуглекислим газом. Вводили лапароскоп і проводили ревізію органів черевної порожнини з метою діагностики. Подальша тактика залежала від діагностованої патології: коли патологія вимагала подальшого оперативного втручання, хворому давали наркоз і виконували необхідну операцію після накладання карбоперитонеуму і введення додаткових необхідних інструментів.

В тих випадках, коли одним лапароскопом поставити діагноз було неможливо, вводили додаткові інструменти. В крайніх випадках при неможливості проведення адекватної ревізії, на фоні лапароліфтингу в черевну порожнину вводили вуглекислий газ в кількості, яка не перевищувала 5-7 мм.рт.ст.

В тих випадках, коли патології органів черевної порожнини не було знайдено, лапароскоп й інструменти видаляли з черевної порожнини, й троакарні отвори ушивали.

Результати дослідження та їх обговорення

Описаний метод лапароскопічної діагностики під місцевим знеболенням із застосуванням лапароліфтингу був проведений 18 пацієнтам із важкою супутньою патологією

і явищами перитоніту невідомої етіології. У 3-х з них був виражений асцит, тому лапароскопічну діагностику починали з аспірації рідини з наступною ревізією органів черевної порожнини.

Результати діагностики були наступні: у 2-х хворих діагностовано асцит-перитоніт і операції завершувалися дренажуванням черевної порожнини силіконовою трубкою. Гострий калькульозний холецистит знайдено у 1 пацієнта – накладання карбоперитонеуму, лапароскопічна холецистектомія. Гострий апендицит діагностовано у трьох хворих – карбоперитонеум, лапароскопічна апендектомія. В 4-х випадках виявлено гострий панкреатит, набрякова форма – дренажування сальникової сумки і черевної порожнини. У 2-х пацієнтів діагностовано рак яйників-взяття біопсії. В 1 випадку у хворій знайдено некроз фіброматозного вузла матки – карбоперитонеум, лапароскопічне видалення вузла і у 2-х хворих – некроз пасма сальника – карбоперитонеум, лапароскопічне видалення частини сальника. У трьох пацієнтів хірургічної патології не знайдено.

Всі куrowані хворі були виписані додому в задовільному стані.

Висновки

1. У хірургічних хворих з важкою супутньою серцево-легеновою патологією з метою діагностики можна застосовувати лапароскопічну діагностику під місцевою анестезією.

2. Застосування лапароліфтингу під місцевою анестезією для лапароскопічної діагностики повинно бути короткочасним (3-5 хв.) і виконуватися досвідченим хірургом.

3. Запропонований метод для лапароскопічної діагностики патології органів черевної порожнини не викликає навантаження на серцево-легеневу систему.

4. Виконання лапароскопічної діагностики під місцевою анестезією потребує подальшого вивчення і удосконалення.

Література

1. Сабадишин Р. О. Хірургічне лікування пацієнтів з гострим калькульозним холециститом і супутньою функціональною серцево-судинною патологією / Сабадишин Р. О., Рижковський В. О. // Шпитальна хірургія, 1, 2004. - С. 24 – 27.

2. Лупальцов В. И. Оптимизация метода холецистэктомии у

пациентов при профессиональных заболеваниях органов дыхания // Лупальцов В. И., Мельников В. В. // Клінічна хірургія. – 2014. - №8. – С. 29 – 31.

Гончар М. Г., Богуш А. Е., Приймак Л. Д.

К методике лапароскопической диагностики

Резюме. За три года 1414 больным проведены лапароскопические оперативные вмешательства. 18-ти из них выполнена лапароскопическая диагностика под местной анестезией. В этих пациентов, кроме подозрения на патологию органов брюшной полости, была диагностирована тяжелая сопутствующая сердечно-легочная патология, а именно: сердечная аритмия, блокада пучка Гисса, перенесенные инфаркты и инсульты, хронические бронхиты, эмфизема легких. Предложенная методика лапароскопической диагностики под местной анестезией заключалась в следующем: метная анестезия возле пупка, лапаролифтинг, введение лапароскопа и кратковременная (3-5 мин.) ревизия органов брюшной полости. Иногда, особенно при наличии у больных гипертонической болезнью, пациентам выполняли спинномозговую или перидуральную анестезию. При диагностировании патологии в брюшной полости больным давали наркоз, накладывали карбоперитонеум и выполняли необходимое оперативное вмешательство.

Ключевые слова: лапароскопическая диагностика, метная анестезия, лапаролифтинг.

M.G. Gonchar, A.Ye. Bogush, L.D. Pryymak

Methods of Diagnostic Laparoscopy

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk Central Clinical Hospital, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. During the period of three years, 1,414 patients underwent laparoscopic surgery. 18 patients underwent diagnostic laparoscopy under local anaesthesia. All these patients in addition to the suspected pathology of the abdominal cavity were diagnosed with severe concomitant cardiopulmonary pathology including acute myocardial infarction, ischemic and hemorrhagic stroke, coma of various genesis, pneumonia. The proposed technique included a local anaesthesia around the navel, laparolifting, the insertion of a laparoscope and a short inspection (3-5 min) of the abdominal organs. Sometimes, especially in patients with hypertension, spinal or epidural anaesthesia was used. While diagnosing the pathology, if necessary, the anaesthesia was given, carboperitonium was applied and the necessary surgery was performed.

Keywords: diagnostic laparoscopy; local anaesthesia; laparolifting

Надійшла 25.07.2016 року.

УДК 616-089.166

Гончар М. Г., Богуш А. Е., Марущак Н. М., Богуш Н. А.

Місце лапароскопічних операцій в плановій і ургентній хірургії

Івано-Франківський національний медичний університет, Центральна міська клінічна лікарня м. Івано-Франківська, Україна

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз застосування лапароскопічних оперативних втручань в плановій і ургентній хірургії. За три роки (2013-2015) у відділі проведено 3045 операцій на органах черевної порожнини. З цього числа 1455 виконано за малоінвазивною методикою. Доведено перспективне застосування лапароскопічних технологій в плановій і ургентній хірургії. Акцентується увага авторів на широкому застосуванні лапароскопічної діагностики як кінцевого етапу верифікації патології з подальшим адекватним оперативним втручанням.

Ключові слова: планова й ургентна хірургія, лапароскопічні технології.

Вступ. Малоінвазивні втручання все більше відсувають традиційну планову і ургентну хірургію на другий план, захоплюючи майже всі органи черевної порожнини [1, 2, 3, 4]. Широке застосування лапароскопічних операцій зумовлено їх значною перевагою над лапаротомними втручаннями – насамперед мінімізацією травми черевної порожнини і швидкою реабілітацією хворих. Поряд з цим, впровадження перспективних малоінвазивних інновацій, нових підходів до тактики проведення оперативних втручань, змінило техніку їх проведення, а саме: при