

були зміни вмісту заліза: через тиждень від моделювання жовтяниці, середній рівень заліза в крові зменшився на 27,25% у порівнянні з відповідним рівнем в крові тварин групи контролю, водночас із підвищенням середнього рівня заліза в печінці на 127,64% порівняно з відповідним показником в групі контролю. Цей процес, на нашу думку, скоріше всього пов'язаний з активацією утворення гепсидину, який через білок феро-портин (FPN) виконував свою функцію щодо накопичення заліза в печінці. Підвищення вмісту заліза в печінці призводило до стимуляції синтезу в ній колагену та розвитку сполучної тканини. Починаючи з 14 доби експерименту, разом зі зниженням вмісту білірубину в крові, рівень заліза збільшувався, а в печінці та жовчі зменшувався, поступово наближаючись до рівня в контрольній групі (28 доба експерименту). Тобто цей процес метаболізму мав всі ознаки зворотного наслідку. Накопичення заліза в печінці призводило до значущих структурних змін: включення гемосидерину в цитоплазмі клітин Купфера, фіброз, з формуванням несправжніх дольок та колагеногенез, поява на поверхні епітелію протоки конкрементів.

Висновки. Таким чином, в організмі тварин за умов експериментальної жовтяниці відбуваються значущі порушення обміну мікроелементів, які мають суттєвий вплив на структурно-функціональний стан печінки та дозволяють науково обґрунтувати нові підходи до патогенетичної терапії.

Доплерівське картування та еластографія у оцінці результатів герніопластики

А. В. Кудрявцев, В. П. Кришень, В. С. Дубченко

Дніпропетровська медична академія, м. Дніпро

Вступ: За останні роки авторами був проведений аналіз перебігу найближчого післяопераційного періоду при виконанні різних методик у хворих з защемленої пахової грижею. При цьому використовувалися традиційні критерії оцінки якості проведеного лікування, у вигляді частоти виникнення післяопераційних ускладнень, тривалості реабілітації, витратності методик, суб'єктивної оцінки рівня якості життя за шкалою Visik, SF-36. На думку авторів, має місце необхідність об'єктивізації оцінок віддалених результатів лікування, з метою довести зв'язок між суб'єктивно визначаємою якістю життя пацієнта у післяопераційному періоді і морфо-функціональними змінами в тканинах зони операційної інвазії.

Мета: Дослідити відмінності у перебігу віддаленого післяопераційного періоду у хворих на защемлену пахову грижу після відкритої та лапароскопічної герніоалопластики використовуючи традиційні методи, імплементувати запропоновані ультразвукові методи діагностики.

Об'єкт і методи дослідження: В дослідженні брали участь 40 осіб, в першу групу увійшли 20 пацієнтів, яким була проведена лапароскопічна герніоалопластика за методикою TAPP, у другу – 20 пацієнтів після проведеної пластики за Liechtenstein. Термін спостереження становив від 1 до 7 років, в середньому $2,2 \pm 0,6$ років. Якість проведеного лікування визначалася за частотою виникнення синдрому хронічної пахової болі, парестезії, невритів шкірних нервів, визначенням суб'єктивної оцінки рівня якості життя за шкалами Visik та SF-36, рівня рецидивів. Також використана ультразвукова методика оцінки з використанням енергетичного доплера і проведенням еластографії якісним

способом, суть якої полягає в наступному: порівнюється стан тканин пахових областей одного і того ж хворого в зоні операції, та контралатеральної їй стороні, зміни оцінюються за кількісною та якісною шкалою по відношенню до сторони, контралатеральної до зони операції. У дослідженні беруть участь пацієнти після перенесених операцій з приводу односторонньої пахової грижі, і на момент дослідження з відсутністю дефекту в протилежній паховій області. Критеріями є наступні показники: рівень васкуляризації, однорідність васкуляризації, рівень кровотоку, однорідність кровотоку, щільність тканини, однорідність тканини, рівень кістозних трансформацій в тканині. Результат прив'язується до даних суб'єктивної оцінки хворими рівня якості життя за шкалами Visik та SF-36 та даними обстеження традиційними методами.

Результати і їх обговорення: Використовуючи традиційні методи оцінки у першій групі кількість добрих результатів склала 11, відмінних результатів – 6, у другій групі – 8 і 5 відповідно, незадовільних результатів не було в обох групах. При ультразвуковій оцінці структури тканин і рівня кровотоку було виявлено, що досліджувані параметри були ближче до нормальних у хворих з добрими та відмінними результатами, з розбігом параметрів до 24%, у хворих із задовільними результатами розкид параметрів склав 35%. Васкуляризація тканин була якісно вищою у пацієнтів, оперованих за допомогою відкритої методики в $1,2 \pm 0,1$ рази, товщина асоційованого з трансплантатом фіброзного шару в них також була більшою в $1,4 \pm 0,2$, при цьому тканини були менш однорідними.

Висновки: Еластографія та доплерографія можуть використовуватися при оцінці післяопераційного періоду у хворих з паховими грижами; при цьому є зв'язок між наявними структурними змінами у тканинах і суб'єктивним станом пацієнта. Таким чином, використання даних методик дозволяє об'єктивізувати дослідження віддаленого післяопераційного періоду у хворих з герніоімплантом.

Хірургія діабету 2 типу: можливості, результати, проблеми

А. С. Лаврик, А. С. Тивончук, А. Ю. Згонник, О. А. Лаврик,
В. В. Москаленко

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України

Економічні, медичні та соціальні проблеми лікування діабету стають глобальними. Поняття хірургії при діабеті безумовно вимагає особливого розуміння лікарів і патофізіологічного обґрунтування. Діабет 2 типу в останні роки стає хірургічною проблемою. Хірургічне втручання при діабеті є метод інвазивного лікування і несе ризики, пов'язані як з анестезією, так і з самою операцією. Слід добре розуміти, що хірургічне лікування діабету показано не всім. Крім того, з нашими сьогоdnішніми знаннями, поки неможливо визначити точні показання та протипоказання до операції. Розвиток хірургії діабету 2 типу має пройти кілька непростих бар'єрів, в тому числі вкоріненого поняття діабету як суворо терапевтичного захворювання. Ще однією серйозною перешкодою для розвитку хірургії діабету може бути недостатня кількість підготовлених бариатричних і метаболічних хірургів, які володіють лапароскопічними методами. Однак нові дослідження показують, що хірургічне лікування діабету і ожиріння дійсно економічно вигідно. Впровадження метаболічної хірургії викликало перегляд цілей лікування діабету, від контролю до ремісії. Потенціал хірургії для визначення складної