

Міністерство охорони здоров'я України  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації  
ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої  
75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

## **«ІІ БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»**

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)

Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «ІІ Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «ІІ Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

вмешательство с прошиванием кровотокающих сосудов. При невозможности выполнения операции внутреннего дренирования альтернативой может явиться операция наружного дренирования кисты через Винслово отверстие.

*Н.С. Морозова<sup>1</sup>, С.В. Рідний<sup>1</sup>, С.І. Лях<sup>2</sup>, Г.С. Головчак<sup>1</sup>, І.В. Коробкова<sup>1</sup>,  
А.А. Попов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти, <sup>2</sup> Харківський національний медичний університет, Харків

## **ПРОФІЛАКТИКА КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ КРОВОТОКУ**

**Вступ.** Інфекції, пов'язані з катетеризацією судин (ІПКС) займають третє місце серед усіх інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПМД) й перше місце серед причин бактеріємії. Стороннє тіло в судинному кровотоку, шкірна рана навколо катетера, вільний доступ до судинної системи створюють високу ймовірність попадання мікроорганізмів до потоку крові. Тому розробка заходів профілактики ІПКС є одним з напрямків підвищення ефективності лікування. Діагностика ІПКС часто утруднена в зв'язку з відсутністю настороги серед медичного персоналу внаслідок недостатнього рівня підготовки.

Найбільш вірогідними факторами ризику, що сприяють розвитку інфекцій є нестандартний догляд за катетерами, порушення алгоритмів проведення медичних маніпуляцій, тривале застосування катетерів. Згідно зі світовим досвідом та власними спостереженнями заходами профілактики ІПКС є проведення катетеризації та подальшого догляду за катетером спеціально підготовленим персоналом, місцеве застосування антисептичних засобів, антибіотиків, покриття катетерів антимікробними препаратами й використання асептичної техніки проведення катетеризації.

Наріжним каменем запобігання ІПКС є обробка рук медичного персоналу спиртовими антисептиками, а шкіри області катетеризації препаратами з групи гуанідинів (2% водним розчином хлоргексидину) або повідон-йодом.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Робота спеціально підготовленої групи фахівців з інфузійної терапії для проведення катетеризації й

подальшого догляду за катетерами показала її ефективність у порівнянні з персоналом відділень, тому що дозволила в 4-8 разів знизити кількість інфекцій та отримати високий економічний ефект. Розробка й впровадження навчальних програм для персоналу за даними ряду авторів призводить до зниження кількості ІПКС більш ніж на 20%.

Аналіз різних варіантів асептичних умов під час катетеризації центральних судин показав переваги методу з використанням стерильних рукавичок, разових фартухів, масок, халатів, шапочок, обробка широкого операційного поля в порівнянні з методом використання стерильних рукавичок, обробки вузького операційного поля. Зазначено, що перший метод перевершує другий в 3-4 рази за зниженням бактеріальної ІПКС, зокрема, легеневої артерії.

Експериментально обґрунтовано впровадження мікробіологічного моніторингу, що включає посів крові на стерильність по надходженню, через 24 та 48 годин після першого забору крові, далі щодня, а також за наявності ознак синдрому системної запальної відповіді, посів з об'єктів довкілля, визначення чутливості штамів збудників до антибактеріальних препаратів (антибіотиків, дезінфектантів, антисептиків).

Труднощі діагностики й лікування ІПКС вказують на необхідність організації їх ефективної профілактики. Основні шляхи профілактики ІПКС в лікувальних установах пов'язані з проведенням наступних заходів:

**Висновки.** 1. Регулярне навчання персоналу кожні 3-4 місяці. Впровадження проведення катетеризації й догляду за катетером спеціально підготовленою (в тому числі з питань асептики й антисептики) групою фахівців з інфузійної терапії. 2. Використання максимального обсягу асептики (шапочка, маска, стерильний халат, стерильні рукавички, широка обробка й обкладення стерильним матеріалом операційного поля) під час катетеризації центральних судин. 3. Антисептична обробка рук медичним персоналом до й після контакту з пацієнтом. 4. Мікробіологічний моніторинг матеріалу від пацієнтів, зовнішнього середовища, визначення чутливості збудника до антимікробних препаратів (антибіотиків, дезінфектантів, антисептиків). 5. Дезінфекція об'єктів довкілля

навколо пацієнта з урахуванням обґрунтованого вибору засобів дезінфекції.

*В.В. Петрушенко<sup>1</sup>, Д.І. Гребенюк<sup>1</sup>, Н.В. Анасова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

<sup>2</sup> Вінницький обласний клінічний високоспеціалізований

ендокринологічний центр, Вінниця

## **ВПЛИВ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ НА ЗАГОЄННЯ ДІАБЕТИЧНИХ ВИРАЗОК**

**Вступ.** Незважаючи на активні дослідження, діабет не піддається радикальному лікуванню, а виразкові ураження стопи, яка є найчастішою локалізацією процесу, важко і тривало загоюються при використанні стандартних методів консервативної та хірургічної корекції. Регенеративна терапія з використанням плазми збагаченої тромбоцитами, забезпечує принципово новий підхід до лікування діабетичних виразок, який може допомогти уникнути втрати кінцівки.

Метою дослідження було оцінити вплив плазми збагаченої тромбоцитами на загоєння діабетичних виразок.

**Матеріали і методи.** Дослідження включало 32 пацієнти із діагнозом діабетичної стопи в стадії 2. На момент включення в дослідження всі пацієнти мали дефект шкірних покривів і підшкірної жирової клітковини в ділянці стопи, розмірами 3–6 см<sup>2</sup>, який не піддавався корекції традиційними методами протягом 3–4 місяців. Пацієнти випадковим чином були розподілені на дві групи. Групу порівняння склали 18 пацієнтів (56,25%), які отримували стандартну терапію. Дослідну групу склали 14 пацієнтів (43,75%), яким стандартна терапія доповнювалася локальним серійним введенням аутологічної плазми збагаченої тромбоцитами. Для оцінки ефективності проведеної терапії вимірювали площу виразкового дефекту до маніпуляції, а також з інтервалом в 1 тиждень до повного загоєння виразки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У дослідній групі числові показники площі виразкових дефектів на 7 добу ( $452,29 \pm 92,30$  мм<sup>2</sup>), хоча й були дещо меншими за вихідні значення ( $468,43 \pm 92,79$ ), проте достовірності різниці