

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 «II 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 «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

після операції Ліхтенштейна з використанням удосконаленої нами ТАРР. Віддалені результати вивчені в строки від 1 до 3 років. Повторний рецидив виник лише у 1 (1,2%) пацієнта, що свідчить про високу ефективність методики ТАРР при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна.

Висновки. Результати морфологічного дослідження м'язів та апоневрозу пахвинної ділянки у пацієнтів з рецидивними пахвинними грижами після операції Ліхтенштейна свідчить про наявність виражених атрофічних дегенеративних змін при передньому хірургічному доступі, а при виконанні заднього лапароскопічного доступу визначається лише помірно виражена їх атрофія, що обґрунтовує доцільність виконання операції ТАРР.

Я.П. Фелештинський, Ю.О. Шиленко, В.В. Сміщук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ТА ФЛЕГМОН М'ЯКИХ ТКАНИН У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ VAC-ТЕРАПІЇ

Вступ. На тлі поширення ВІЛ-інфекції в Україні гостро постає проблема надання медичної та, зокрема, хірургічної допомоги людям, що живуть з ВІЛ. VAC покращує перебіг стадій ранового процесу, прискорює регенерацію тканин. Ефективність використання VAC-терапії при комплексному лікуванні гнійних ран у ВІЛ-інфікованих пацієнтів не вивчалася.

Мета роботи. підвищення ефективності лікування флегмон та абсцесів у ВІЛ-інфікованих хворих шляхом комплексного хірургічного лікування у поєднанні з VAC-терапією.

Матеріали і методи. Проведено аналіз комплексного хірургічного лікування абсцесів та флегмон м'яких тканин у 128 ВІЛ-інфікованих пацієнтів за період з 2013 по 2018 рр. Вік хворих від 18 до 45 років ($31 \pm 1,2$ р.).

В залежності від методики лікування абсцесів та флегмон м'яких тканин пацієнти були розподілені на 2 групи. Групи були порівняні за віком, статтю та захворюванням.

I групу (n=64) склали пацієнти після розкриття флегмон та абсцесів, яким в

післяопераційному періоді використовували вакуумну терапію.

II групу порівняння (n=64) склали пацієнти, яким виконували розкриття гнійного вогнища, некректомія, санація 0,02% розчином декаметоксину, дренивання рани. В післяопераційному періоді виконувалися щоденні перев'язки із санацією 0,02% розчином декаметоксину, мазеві пов'язки відповідно до стадії ранового процесу.

Для оцінки результатів дослідження здійснювали моніторинг перебігу ранового процесу: строки зменшення ексудації, перифокального набряку, гіперемії країв рани, очищення рани від фібрину і некротичних тканин, строки появи грануляцій та епітелізації, загоєння ран, а також результати мікробіологічного, цитологічного досліджень, виконані на 1, 7, 10, 14, 21 добу перебігу ранового процесу.

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані результати показали, що використання VAC-терапії при лікуванні гнійних ран у ВІЛ-інфікованих пацієнтів дозволило зупинити явища місцевого запалення і досягти часткової грануляції ранової поверхні в середньому за $9,2 \pm 0,4$ діб в I групі, тоді як в II групі лише за $15,7 \pm 0,5$ діб. Зменшення рівня бактеріального обсіменіння ран $< 10^5$ КУО/г при VAC у пацієнтів I групи досягалося на $8,5 \pm 0,6$ добу, а у пацієнтів II групи – на $16,6 \pm 0,6$ добу ($p < 0,5$). Використання VAC-терапії дозволило в 1,6 разів скоротити тривалість стадії ексудації. У всіх пацієнтів при використанні VAC-терапії відмічено більш високий позитивний ефект лікування у порівнянні з традиційним лікуванням, що підтверджувалось більш швидким загоєнням ран. Це досягалося за рахунок антибактеріального ефекту VAC-терапії, захисту рани від повторного інфікування, стимуляції грануляційного процесу з покращенням якості та кількості утворення грануляційної тканини, зменшення набряку та збільшенням судинної перфузії тканини. Використання VAC терапії в комплексному лікуванні гнійних захворювань м'яких тканин у пацієнтів із супутньою ВІЛ-інфекцією дозволило скоротити середні строки перебування в стаціонарі на $8,2 \pm 1,2$ доби у порівнянні із традиційними методами ведення ран.

Висновки. Використання VAC-терапії в комплексному хірургічному

лікуванні абсцесів та флегмон м'яких тканин у ВІЛ-інфікованих пацієнтів значно покращує результати лікування шляхом прискорення фаз перебігу раневого процесу, зокрема ексудації, прискорює утворення грануляцій в 1,7 раз, скорочує термін лікування на $8,2 \pm 1,2$ доби у порівнянні з традиційними методиками хірургічного лікування.

*П.Д. Фомін, А.К. Курбанов, О.А. Повч, О.І. Лісов, Є.Є. Переш,
О.Б. Пруднікова*

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

СИМУЛЬТАННІ ТА РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ

Вступ. Хірургічні методи лікування ахалазії стравоходу (АС) залишаються основними видами і в публікаціях широко дискутуються питання доступу до езофагокардіальної зони (ЕКЗ), видам езофагокардіоміотомії (ЕКМТ) та арефлюкських механізмів езофагофундоплікацій (ЕФПЛ). В сучасних повідомленнях мало висвітлюються питання щодо ускладнених умов виконання операцій, повторних реконструктивних та одночасно симультанних втручань. Останнім питанням і присвячена робота.

Матеріали і методи. Нами проведено аналіз особливості хірургічного лікування 96 пацієнтів на ахалазію стравоходу (АС) в Київській міській клінічній лікарні №12 (57) відкритим лапаротомним (ЛПРТ) та в Одеській обласній лікарні (39) лапароскопічним (ЛПРС) доступами. У 29 (30,2%) осіб операція виконувалась в ускладнених умовах після раніше перенесених в інших закладах операцій на органах черевної порожнини. Проведено аналіз і порівняння витрат часу на виконання окремих етапів втручання та обсягів крововтрати.

Результати дослідження та їх обговорення. Вік 96 оперованих пацієнтів коливався від 18 до 80 ($48,9 \pm 14,6$, Me-50,5) років. Оперативне втручання на ЕКЗ проводилось ЛПРТ (57) та ЛПРС (39) доступами. У 29 (30,2%) осіб операція виконувалась в ускладнених умовах після попередніх 1-4 ЛПРТ оперативних втручаннях (ЕКМТ з пластикою м'язового дефекту шматком діафрагми по Пет-