



О. І. Івашук, В. Ю. Бодяка,
І. Я. Гушул, І. Д. Постевка,
І. К. Морар

Буковинський державний
медичний університет,
м. Чернівці

© Колектив авторів

ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПІСЛЯ ПОВНОГО КУРСУ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Резюме. У статті представлено клінічний випадок успішного лікування рани передньої черевної стінки на тлі післяпроменевих змін даної ділянки. Основуючись на результатах лікування, рекомендовано дотримуватися тактики «економного висічення» країв рани з наступним зведенням останніх за допомогою окремовузлових швів та адекватним дрениванням.

Ключові слова: рана передньої черевної стінки, променева терапія.

Перебіг ранового процесу в осіб, які піддалися дії іонізуючої радіації має ряд особливостей, що зумовлені вираженим зниженням опірності організму. Такий рановий процес характеризується пригніченням запальної реакції, сповільненням розвитку лейкоцитарного валу та відторгненням некротизованих тканин, слабкою ексудацією, появою вогнищ вторинного некрозу. У другій фазі ранового процесу репаративні явища різко пригнічені, що проявляється сповільненим ростом блідих або синюшних грануляцій дозрівання яких затримується [1-4].

Зважаючи на недостатній досвід хірургів у лікуванні подібних ран, саме на тлі локальних післяпроменевих змін, ми вважаємо за необхідним представити власний випадок.

Пацієнтка Н., 60 років, 08.12.2015 року звернулася у Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер зі скаргами на наявність рани в ділянці післяопераційного рубця.

З анамнезу відомо, що у листопаді 2015 року лікувалася з приводу рака тіла матки рT_{1b}N₀M₀, І Б стадія, ІІ а клінічна група. Пацієнтці 05.11.2015 року виконано оперативне втручання – лапаротомія. Екстирпація матки з додатками.

Післяопераційний період перебігав без особливостей. Пацієнтка 13.11.2015 року в задовільному стані виписана із стаціонару під нагляд онколога за місцем проживання.

З 30 листопада 2015 року пацієнтка отримала курс дистанційної гама терапії на апараті «АГАТ-РІ У». Опромінена надлобкова ділянка на глибину 14,5 см, а власне шкіра цієї ділянки отримала дозу близько 50 Гр.

При огляді: в ділянці лівої половини післяопераційного рубця (лапаротомія за Пфаненштилем) мала місце рана, довжиною до 6 см, та глибиною до 3 см, яка зяяла. Всі стінки рани були вкриті нашаруванням фібрину, білого-жовтого кольору. На дотик стінки рани були щільні, як «панцер».

Пацієнтці під місцевою анестезією (розчин Новокаїну 0,5 % — 30,0 мл) виконана некректомія. При висіченні нашарувань фібрину рана дещо збільшилась у розмірах, за рахунок розкриття нових «кишень», що містили невелику кількість серозної рідини, жовтуватого кольору, без запаху.

Пацієнтці кожного дня виконувались перев'язки, шляхом промивання порожнини рани 3 % розчином перекису водню та заведення марлевих серветок змочених розчином антибактеріального препарату Діюксидину 1 %. Незважаючи на щоденні перев'язки впродовж одного місяця, неодноразові некректомії позитивної динаміки майже не відмічалось. Вирішено було висікти краї рани та звести останні вторинними швами.

Враховуючи значний розвиток підшкірно-жирової клітковини, наявність післяопераційного рубця, широке висічення країв рани могло призвести до деформації передньої-черевної стінки в даній ділянці. Тому було вирішено виконати «економне» висічення країв рани. Під місцевою анестезією (розчин Новокаїну 0,5 % 3 60,0 мл) висічено краї шкіри навколо рани, а також стінки останньої, товщиною до 2,0 мм. У порожнину рани, до її дна, заведено дві поліхлорвінілові дренажні трубки з боковими отворами. Краї рани зведено за допомогою п'яти швів за Мак-Міланом-Донаті. Щодня проводили перев'язки, які включали введення через дренажні трубки розчину Декасану 0,02 % та мазі Левомеколь, застосовувався так званий «закритий метод» лікування рани. Через три тижні щоденних перев'язок, шви поступово було знято, за винятком крайнього латерального, оскільки утворилася «нова» рана зліва, внаслідок розходження залишку післяопераційного рубця.

Знов, під місцевою анестезією (розчин Новокаїну 0,5 % — 30,0 мл) висічено шкіру та стінки останньої. Краї рани зведено окремими двома вузловими швами за Мак-Міланом-



Донаті, в порожнину рани заведена гумова стрічка. Впродовж наступного тижня проводили перев'язки, шляхом уведення розчину Декасану 0,02 % та мазі Левомеколь у ділянку розташування гумової стрічки.

Через два тижні рана загоїлась, шви поступово зняті. Хвора впродовж одного місяця була періодично оглянута — післяопераційний рубець та шкіра навколо нього відповідали термінам регенерації.

Аналізуючи даний клінічний випадок можна припустити, що враховуючи застосування «косметичного» шва, де не передбачено дренажу простору добре розвиненої підшкірно-жирової клітковини, утворилася серома. Пацієнтка отримала повний курс променевої

терапії, яка пригнітила запальні реакції та репаративні процеси в ділянці післяопераційного рубця, що в результаті призвело до «розвалу» останнього та утворення рани.

Висновки

1. У лікуванні ран, які загоюються вторинним натягом, на тлі локальних післяпроменевих змін тканин відповідної ділянки, необхідно дотримуватися тактики «економного висічення країв» з наступним зведенням останніх за допомогою окремовузлових швів та адекватним дренажуванням.

2. Пацієнтам, яким планується застосовувати ад'ювантну променеву терапію слід відмовитись від «косметичного» шва шкіри.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ларичев А. Б. Особенности заживления послеоперационных ран шеи и результативность комбинированного лечения больных раком гортани и гортаноглотки / А. Б. Ларичев, А. Л. Клочихин, В. В. Виноградов // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2008. — Сер. 11, Вып. 1. — С. 50-55.
2. Обоснование применения термо- и фотохромоультразвукового метода лечения фиброза мягких тканей у онкологических пациентов / В. В. Педдер, М. В. Набока, В. К. Косенок [и др.] // Омский научный вестник. — 2011. - № 1 (104). — С. 144-148.
3. Привольнев В. В. Основные принципы местного лечения ран и раневой инфекции / В. В. Привольнев, Е. В. Каракулина // Болезни и возбудители. — 2011. — Т. 13, № 3. — С. 214-222.
4. Сычева И. В. Лучевые повреждения органов малого таза после лечения ранних стадий рака предстательной железы (обзор литературы) / И. В. Сычева, В. В. Пасов // Радиация и риск. — 2014. — Т. 23, № 4. — С. 99-115.

СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РАНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ ПОЛНОГО КУРСА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

А. И. Иващук, В. Ю. Бодяка, И. Я. Гушул, И. Д. Постевка, И. К. Морар

Резюме. В статье представлен клинический случай успешного лечения раны передней брюшной стенки на фоне после лучевых изменений данной области. Основываясь на результатах лечения, рекомендовано придерживаться тактики «экономного иссечения» краев раны с последующим сведением последних с помощью отдельно узловых швов и адекватным дренированием.

Ключевые слова: рана передней брюшной стенки, лучевая терапия.

A CASE OF TREATMENT OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL WOUND FOLLOWING COMPLETE COURSE OF RADIATION THERAPY

O. I. Ivashchuk, V. Yu. Bodyaka, I. Ya. Gushul, I. D. Postevka, I. K. Morar

Summary. A clinical course of the successful treatment of the anterior abdominal wall wound against a background of the post-radioactive changes of the given area is presented in the article. Basing on the results of treatment it is recommended to follow the tactics of «economic cutting off the wound edges» with a subsequent summary of the latter ones by means of separate interrupted sutures and adequate drainage.

Key words: anterior abdominal wall wound, radiation therapy.

ОБ`ЯВА

Адміністрація ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України» повідомляє, що з січня 2017 р. починаються курси інформації та стажування за фаховими дисциплінами

Хірургічні та консервативні методи лікування політравми та шоку.

Хірургічні та консервативні методи лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч.

Хірургічні та консервативні методи лікування гострих захворювань легень та плеври

Хірургічне лікування пухлинних утворень органів середостіння.

Хірургічне лікування захворювань стравоходу та органів шлунково-кишкового тракту.

Патологія магістральних судин.

Хірургічні методи лікування вад серця та ішемічної хвороби серця.

Хірургічні та консервативні методи лікування гнійних захворювань та післяопераційних ускладнень.

Хірургічні та консервативні методи лікування опіків та відморожень.

Рентгенендоваскулярна хірургія.

Ультразвукова діагностика патології серця, магістральних судин, органів черевної порожнини.

Діагностика та лікування складних порушень серцевого ритму.

Ендоскопічні дослідження та лікувальні технології.

Лабораторні методи дослідження в хірургії.

Заняття з відповідних дисциплін розпочинаються по мірі комплектації груп з 3 січня 2016 р. по 10 липня 2017 р. (45 днів відпустки) і продовжуються з 25 серпня по 30 грудня 2017 р. Програми занять на курсах та методика їх проведення розраховані на поглиблення знань з хірургії з чіткою орієнтацією на вимоги, що пред'являються наказом № 484 від 07.07.2009 р. МОЗ України.

На практичних та семінарських заняттях лікарі-курсанти під керівництвом провідних фахівців опановують навички роботи з хворими обраного профілю, розглядають питання обстеження та лікування хворих із застосуванням авторських методик. Інститут є науково-дослідною установою і займається розробкою і впровадженням сучасних методів в хірургії. Викладачі курсів намагаються створити всі умови для того, щоб слухачі курсів отримали глибокі, міцні та ґрунтовні знання. Після закінчення курсів слухачи отримують сертифікати за формою МОЗ України.

Для зарахування на курси необхідно надати наступні документи:

1. Заяву щодо зарахування на курси
2. Паспорт
3. Ксерокопію диплому про закінчення медичного ВНЗ, що завірена печаткою у відділі кадрів
4. Ксерокопію трудової книжки

Контактна інформація

Адреса: 61018, Україна, м. Харків, вул. Балакірева, 1-А. ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України». Відділ комплексного програмування розвитку невідкладної хірургії та захисту інтелектуальної власності.

Телефони: +38 (057) 349-41-39, +38 (057) 349-41-05

E-mail: orgmo@ukr.net