

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені М.І.ПИРОГОВА  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ДЗ "ВУЗЛОВА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СТАНЦІ ВІННИЦЯ"

# МАТЕРІАЛИ

IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“ЗАПАЛЕННЯ: МОРФОЛОГІЧНІ,  
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ,  
ТЕРАПЕВТИЧНІ ТА ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ”**



4 грудня 2015 р.

м. Вінниця

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені М.І. ПИРОГОВА  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ДЗ «ВУЗЛОВА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СТАНЦІЇ ВІННИЦЯ»**

**МАТЕРІАЛИ**  
**IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ЗАПАЛЕННЯ: МОРФОЛОГІЧНІ,  
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ,  
ТЕРАПЕВТИЧНІ ТА ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ»**

4 грудня 2015 р.  
м. Вінниця

<0,05). Очищения раны происходило в среднем на  $3,43 \pm 0,44$  сутки, уменьшение размеров раны ежедневно проходило на  $1,3 \pm 0,09$  см. Это привело к уменьшению срока пребывания больных в стационаре до  $21,51 \pm 0,53$  суток. Применение Гентаксана позволило уменьшить срок пребывания больных на стационарном лечении на  $35,4 \pm 0,5\%$  ( $P < 0,05$ ).

**Выводы:**

1. Местное лечение гнойных ран и трофических язв аппликационных сорбентом "Гентаксан" приводит к уменьшению воспалительных явлений, ускорению очистки ран от некротических тканей (на 32,01%) и развития грануляций (на 27,97%), предотвращает вторичную альтерацию тканей.

2. Лечение гнойных ран сорбентом "Гентаксан" обеспечивает ускорение их заживления, что уменьшает срок лечения, пребывание в условиях стационара больных на  $35,40 \pm 0,5\%$ .

**Л.П.Хомко, О.Й.Хомко, О.И. Полянский, Р.И.Сидорчук, П.М.Волянюк, О.М. Плегуца**

**КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ  
ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Высшее государственное учебное заведение*

*«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы.*

**Актуальность.** Облитерирующий эндартериит (ОЭ), тяжёлое прогрессирующее заболевание, приводящее к нарушению кровообращения и гангрене конечности. В настоящее время не существует методов лечения, способные остановить прогрессирующее поражение артерий. Применяемые методы лечения направлены на снятие спазма сосудов и ускорение развития коллатералей. Традиционным методом лечения данной патологии, является медикаментозная терапия, а при необходимости - хирургические вмешательства. Несмотря на множество методов лечения ОЭ, разработка новых методик лечения при данной патологии достаточно актуально.

**Цель:** улучшить кровообращение конечностей, способствовать развитию коллатералей, вызвать антиспазматическое и обезболивающее действие у больных с облитерирующим эндартериитом нижних конечностей.

**Материал и методы.**

32 пациентам с облитерирующим эндартериитом нижних конечностей в комплексном лечении применена квантовая терапия (КвТ). 16 пациентов составили контрольную группу.

КвТ – контактная, стабильная, длина волны 0,89 мкм, ИП 10 мВт, 41-80 Гц, экспозиция на одну зону 128 с. КвТ воздействовала на область проекции крупных сосудов, на область печени, надпочечников и на заднюю группу мышц голени с обеих сторон. За 1 сеанс проводили КвТ не более чем на 6 зон. Курс лечения - 10 процедур ежедневно. После проведения курса КвТ при микрофотокапиллярометрии кожи ногтевого валика пальцев стоп у всех больных отмечалось увеличение скорости капиллярного кровотока и увеличение диаметра капилляров. К 10-му сеансу КвТ эти изменения приобретали более выраженный

характер. Наиболее заметные структурные изменения микрососудов наблюдались у больных с ишемией I-II степени. У больных ишемией III-IV степени кровотоки в капиллярах усиливались незначительно. Через 6 мес. после КвТ отмечались высокие значения транскутанного  $pO_2$ .

**Результаты и их обсуждение.** Выявлен позитивный эффект у 16 больных, улучшение - у 7, отсутствие эффекта наблюдалось у 9 больных.

**Выводы.** Квантовая терапия наиболее эффективна в комплексном лечении больных с ранними стадиями облитерирующего эндартериита нижних конечностей.

**Р.М. Чернопищук, М.І. Бурковський, М.Д. Желіба, І.Н. Ошовський**  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ**  
**ІМУНОСТИМУЛЯТОРА ТА АНТИМІКРОБНОЇ МАЗІ В КОМПЛЕКСНОМУ**  
**ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН**

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця*

**Вступ.** Незважаючи на очевидні досягнення сучасної медицини, проблема ефективного лікування гнійних ран не втрачає своєї актуальності [Дронов и др., 2013]. Одним із шляхів її вирішення є місцеве використання імуностимулюючих засобів, які дозволяють не лише компенсувати порушення факторів імунного захисту, а й стимулювати активність різних ланок імунітету [Земсков и др., 2011]. Одним із таких препаратів є імуномодулятор біологічного походження ліастен, що отримується з клітинної стінки *Lactobacillus Delbrukii* і який збалансовано стимулює різні імунологічні ланки з мінімальною побічною дією на організм [Мосієнко, 1999]. Проведені раніше мікробіологічні дослідження дозволили встановити, що сам ліастен володіє слабкою антимікробною активністю, однак його комбінування з маззю на гідрофільній основі левомеколь у пропорційному співвідношенні 1:0,000025 дозволяє підвищити антимікробні властивості останньої [Чернопищук, 2015]. Метою нашого дослідження стало морфологічне обґрунтування доцільності місцевого використання препарату ліастен в комбінації з маззю левомеколь в комплексному лікуванні гнійних ран м'яких тканин.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження були інфіковані рани у 24 хворих. Досліджувані хворі були розподілені на дві групи по 12 хворих в кожній. Основними критеріями відбору хворих для дослідження стали вік, локалізація гнійного вогнища та відсутність супутньої патології. Після комплексного передопераційного обстеження та загальноприйнятої передопераційної підготовки всі хворі були прооперовані протягом першої доби після госпіталізації. В післяопераційному періоді пацієнтам основної групи, окрім традиційного лікування, в гнійно-некротичній фазі ранового процесу місцево застосовували комбінацію антимікробної мазі на гідрофільній основі левомеколь та імуностимулятора ліастен. Забір матеріалу для гістологічного дослідження проводили на 1, 5, 7, 10, 14 доби після хірургічного втручання. Після приготування гістологічних препаратів за загальноновживаними методиками проводили їх мікроскопічне дослідження із застосуванням збільшень в 100 і 200 разів. При мікроскопії проводилась оцінка складу та стану тканин в рані,

