

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».

користання гелевого антисептичного розчину попереджає патологічну регенерацію у вигляді формування спайок, зменшує альтеративний та ексудативний компонент запалення, інтерстиційний набряк, стимулює та прискорює регенерацію тканин.

Результати експериментально-морфологічного дослідження були впровадженні в клінічну практику у 36 хворих із загальним перитоніто. Після операційних ускладнень у вигляді внутрішньочеревних абсцесів та ранньої спайкової непрохідності не спостерігалось.

Висновок. Результати експериментального дослідження свідчать про більш високу ефективність гелевого антисептичного розчину у порівнянні з розчином хлоргексидину біглюконату 0,02% при санації черевної порожнини, що підтверджується зменшенням мікробного обсіменіння, запальної клітинної інфільтрації, зміною її складу, зменшенням інтерстеційного набряку парієтальної та вісцеральної очеревин.

Я.П. Фелештинський, А.А. Штаєр., В.В. Сміщук, В.Ф. Ватаманюк, С.А. Свиридовський

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ
**ОБГРУНТУВАННЯ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПЕРИНОНЕАЛЬНОЇ
АЛОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ
ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ЛІХТЕНШТЕЙНА**

Вступ. Вибір способу операції при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна продовжує залишатись дискусійним. Переконливих обґрунтувань щодо виконання методики ТАРР або повторної операції Ліхтенштейна немає.

Метою дослідження є обґрунтування виконання методики ТАРР при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна.

Матеріали і методи. Робота включає 2 етапи: морфологічний та клінічний. 1 етап – морфологічне дослідження м'язів та апоневрозу пахвинних ділянок виконувалось у 40 пацієнтів віком від 30 до 76 років (середній вік $53,4 \pm 1,2$) з рецидивними пахвинними грижами після операції Ліхтенштейна. Всі пацієнти

були чоловічої статі. Групу порівняння склали 20 пацієнтів, яким виконувалась апендектомія. В залежності від методики операції пацієнти були розділені на 2 групи. В I групі виконувалась операція Ліхтенштейна (повторна). Під час операції доступом через пахвинний канал брали шматочки (0,5 x 0,5 см) м'язів та апоневрозу для гістологічного дослідження. В II групі – виконували операцію TAPP, шматочки м'язів та апоневрозу брали після мобілізації преперитонеального простору лапароскопічним доступом у пацієнтів групи порівняння шматочки м'язів та апоневрозу брали під час апендектомії. Морфологічне дослідження м'язів та апоневрозу виконувалося з використанням стандартних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати гістологічного дослідження у пацієнтів I групи показали наявність вираженої атрофії м'язів та апоневрозу пахвинної ділянки з дегенеративними фіброзними змінами м'язів, лімфогістоцитарною інфільтрацією та ділянками сітки. В II групі – помірно виражена атрофія м'язів та апоневрозу із збереженням їх структури. Подібна гістологічна картина м'язів і апоневрозу спостерігається у пацієнтів групи порівняння. Отримані результати морфологічного дослідження м'язів та апоневрозу пахвинних ділянок при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна при різних доступах мають різну виразність атрофічних дегенеративних змін, що необхідно враховувати при виборі способу операції та, відповідно, фіксації сітки до м'язів та апоневрозу. Віддалені результати повторної операції Ліхтенштейна вивчені у 18 пацієнтів в строки від 1 до 3 років та у 18 пацієнтів після TAPP. Повторні рецидиви пахвинної грижі виявлені у 2 (11,1%) пацієнтів після повторної операції Ліхтенштейна.

В зв'язку з тим, що після операції Ліхтенштейна спостерігається виражена атрофія та дегенерація м'язів та апоневрозу і повторна фіксація сітки до цих тканин є не надійною, то доцільним є виконання операції лапароскопічним доступом (TAPP) з фіксацією сітки до не змінених м'язів та апоневрозу. Другий етап роботи: враховуючи отримані результати морфологічних та клінічних досліджень прооперовано 86 пацієнтів з рецидивними пахвинними грижами

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