

the formation of globules, which are so called pseudolayers. In the future, these layers are beginning to form a bridge between opposing walls, which leads to the formation of chamber of the cyst. In the later stages of data layers dominate the cystic lumen formation.

This classification, which is offered by us, are based on certain percentage ratio intraluminal layers to the overall image of the cystic lamination in two sections and displays the main morphological changes allows us to define the best method of treatment and a wide practical use in trauma and orthopedics.

Keywords: *knee, Beker cyst, cyst meniscus, lubricin, hyaluronan.*

УДК 616-001

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЯХ НА НИРКАХ

С.В. Головка, Р.В. Гутверт

Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» МО України

Резюме. *В статті представлено досвід клінічного застосування технології електрозварювання при органозберігаючих операціях на нирках.*

Ключові слова: *електрозварювання, резекція нирки.*

Вступ. Виконання основних хірургічних операцій на нирках нерідко супроводжуються такими ускладненнями, як кровотеча з ушкоджених та неміцно лігованих судин, порушення уродинаміки в зоні накладання швів, інкрустація солей та каменеутворення на шовних матеріалах, тощо. Існуюча недосконалість традиційних методів спонукає шукати нові прогресивні методи роз'єднання та з'єднання тканин. Надійною, простою у виконанні та безпечною для хворого є розроблена співробітниками Інституту електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України спільно з хірургами Інституту клінічної та експериментальної хірургії АМН технологія електрозварювання м'яких тканин [1,2].

Метою дослідження є клінічна апробація технології електрозварювання при органозберігаючих операціях на нирках.

Матеріали і методи. В період з 2011 по 2014 рр. нами було виконано 34 резекції нирок з використанням технології електрозварювання хворим, у яких до операції було діагностовано новоутворення нирки діаметром до 6 см, по міжнародній класифікації T₁N₀M₀, I стадія. В дослідну групу увійшли 29 чоловіків та 5 жінок віком від 35 до 68 років. Середній вік складав 52,7 (±3,2) років. Електрозварювання виконували з допомогою спеціального апарату

розробленого спеціалістами Інституту електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України [1,3]. В якості керуючого пристрою використовувався комп'ютер з програмою режимів процесу зварювання. При роз'єднанні м'яких тканин використовували біполярні ножиці, а для зупинки дрібних кровотеч, що виникали по ходу виконання доступу - біполярні пінцети та затискачі. Резекцію нирки з пухлиною виконували шляхом захоплення її паренхіми затискачем через бранші якого пропускали струм. В залежності від локалізації пухлини, виконували клиновидну, плоскостну, або атипovu резекцію нирки в межах здорових тканин. По мірі проходження струму бранші затискача повільно стискали у режимі наростаючої компресії до повного співставлення. Резековану частину відсікали крізь зону зварювання. Зона коагуляції являла собою полосу щільної коагульованої тканини нирки. Шляхом візуального контролю оцінювали якість коагуляції (відсутність підтікання крові та сечі). При необхідності ділянки точкового підтікання додатково обробляли біполярним пінцетом. Завершували оперативне втручання класичним способом.

Результати. При виконанні оперативних втручань з використанням апарату електрозварювання нами відмічено зменшення руйнівного впливу на оточуючі тканини, зменшення ступеня крововтрати, зменшення часу ішемії нирки, що забезпечувало скорочення тривалості етапів операції. В 29 клінічних спостереженнях якість проведеного гемостазу була задовільною, післяопераційних кровотеч та ознак підтікання сечі не відмічено. В 5 випадках, у зв'язку із сумнівами якості гемостазу, що були обумовлені виконанням резекції більш значної ділянки нирки, довелось додатково накладати гемостатичні шви на паренхіму нирки. Перебіг післяопераційного періоду в усіх прооперованих хворих був гладким. В подальшому після проведення гістологічного заключення в 31 випадку було діагностовано світлоклітинний рак, у 3 випадках - хромофільний рак.

Висновок

Застосування технології електрозварювання при виконанні резекції нирки дозволяє швидко та безкровно розділити м'які тканини під час виконання доступу до нирки, виконати якісний гемостаз під час резекції нирки та забезпечити надійний герметизм порожнинної системи нирки.

Література

1. Фурманов Ю.А., Ляшенко А.А., З'єднання біологічних тканин з допомогою електрозварювання // Клінічна хірургія.-2000.- № 1. – С. 59-61.
2. Фурманов Ю.А., Ничитайло М.Е., Литвиненко А.Н., Савицкая И.М., Гулько О.Н. Экспериментальное обоснование применения метода электросварки биологических тканей в хирургической гепатологии // Клінічна хірургія.-2004.- № 8. – С. 57-59.

3. Фурманов Ю.А., Гвоздецький В.С., Савицкая И.М., Терехов Г.В. Плазменное соединение живых мягких тканей // Клінічна хірургія.-2004.- № 11-12. – С. 101-102.

УДК 616.36.-001.3-089

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ТА ТРАВМ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ 59 ВІЙСЬКОВОГО МОБІЛЬНОГО ГОСПІТАЛЯ

К.В. Гуменюк, А.В. Верба

Військово медичний клінічний центр Центрального регіону м. Вінниця

Резюме. *В умовах сьогодення залишається актуальною проблемою поранення та пошкодження печінки, які є найбільш важкими в хірургії, як в мирний, так і у військовий час. В статті представлений власний досвід хірургічного лікування 7 (14,7%) поранених з вогнепальними пораненнями та травмами печінки. Усі поранені поступали у відділення реанімації в стані шоку. Проводили обстеження згідно стандартів. Поєднаних поранень було - 57%, ізольованих - 43%. За ступеню важкості пошкодження II ступіню були у 57% випадків і характеризувалися важким станом поранених. Торакоабдомінальні поранення були у 29% випадків. Поранення правої частки печінки були у 86%, з переважним пошкодженням VI – VII сегментів. Використання тактики *damage control* при кровотечі з поранень печінки у 43% випадків була ефективною при тампонуванні. У 57% поранених виконано шов печінки. Летальність у була у 2(29%) випадках обумовлена важкими поєднаними міно-вибуховими вогнепальними осколковими пораненнями з III ступеню пошкодження печінки з важким геморагічним та травматологічним шоком.*

Ключові слова: *поранення печінки, геморагічний шок, тампонада печінки.*

Вступ. В умовах сьогодення, коли наша країна проводить антитерористичну операцію на Сході України з бойовими діями, як ніколи перед хірургами залишається актуальною проблемою поранення та пошкодження печінки, які є найбільш важкими в хірургії, як в мирний, так і у військовий час [3]. В мирний час вогнепальні поранення були незначними та поодинокими. У війнах та військових конфліктах XX-XXI століття вогнепальні поранення живота мають значну питому вагу в загальній структурі поранень. В період Великої Вітчизняної війни поранення печінки становили – 20%, за даними війни в Афганістані - 21% [1], сучасних збройних конфліктах – 22,4% [4]. Використання сучасної зброї з новими балістичними властивостями травмуючих снарядів,