

ІНФОРМАЦІЯ



XIV щорічна науково—практична конференція з міжнародною участю
**"ХІРУРГІЯ ПОРАНЕНЬ. НЕВІДКЛАДНА ТА ПЛАНОВА ХІРУРГІЯ,
 ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ЖИВИХ ТКАНИН.
 ІННОВАЦІЇ В ХІРУРГІЇ РАН, З'ЄДНАНЬ
 ТА СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ"**

XIV Annual Scientific Conference with international participation
**"SURGERY WOUNDS. EMERGENCY AND ELECTIVE SURGERY,
 THE USE OF ELECTRIC WELDING OF LIVING TISSUES.
 INNOVATIONS IN SURGERY WOUNDS,
 DIABETIC FOOT SYNDROM AND JOINTS"**

Конференція проведена 27—29 листопада 2014 р. в м. Києві. Організатори конференції Інститут електрозварювання імені Є. О. Патона НАН України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Укрмедпатентінформ, Всеукраїнська громадська організація "Лікування ран", Центр електрозварювальної хірургії та новітніх технологій на базі Київської міської клінічної лікарні №1. В конференції взяли участь 454 учасника з 18 обласних центрів та 10 областей України, а також з Канади, Росії. Привітання конференції надіслали з Голландії, Литви, Чехії. В журналі "Клінічна хірургія" надруковані 77 робіт, надісланих на конференцію. Заслухані 85 доповідей з 5 тематичних розділів.

В розділі "Хірургія бойових поранень" представлені доповіді з провідних центрів з надання допомоги пораненим під час подій на Євромайдані та АТО: Київської міської клінічної лікарні № 17, Інституту нейрохірургії імені А. П. Ромоданова НАМН України, Київського міського центру термічної та пластичної хірургії, військово—медичної служби Міністерства оборони України, Дніпропетровської обласної клінічної лікарні імені І. І. Мечникова. Доповідачі повідомили про види ураження, організаційно—мобілізаційні заходи, причини незадовільного надання допомоги.

Визнано недоцільним і навіть шкідливим намагання здійснити спеціалізоване втручання на етапах первинної або першої лікарської допомоги. Найдоцільніше на цих етапах забезпечити стабілізацію стану пораненого та організувати його якнайшвидшу евакуацію на етап спеціалізованої допомоги. Через високий ступінь забруднення та поширення ділянки молекулярного струсу визначити межі життєздатних і нежиттєздатних тканин у першу добу після поранення неможливо. Викладене зумовлює необхідність здійснення первинних протишоккових заходів та повторних втручань.

Спеціалізовані доповіді щодо лікування вогнепальних ран і комбінованих травм кінцівок, можливостей уникнення ампутації, новітніх напрямків розвитку тех-

нологій пластики після травматичної деформації (key-stone) представили співробітники Вінницького, Дніпропетровського та Харківського центрів термічної травми і пластичної хірургії, кафедр Дніпропетровської медичної академії, Харківської та Національної медичних академії післядипломної освіти.

Досвід волонтерської служби Євромайдану засвідчив низьку ефективність зашивання вогнепальних ран та необхідність поєданого лікування уражень очей хімічними летючими речовинами гранат.

Лекція "Чинники ураження та лікування поранених саморобними протипіхотними вибуховими пристроями" надана за сприяння й підтримки Уряду Канади та Посольства Канади в Україні. Майор V. Ch. McAlister, професор хірургії, військовий хірург з досвідом роботи в Іраку та Афганістані, розповів про особливу небезпеку саме саморобних вибухових пристроїв, чинники ураження, тактику лікування. Ампутацію кінцівок довелося здійснити у 58% поранених, летальність становила 18%. Найчастіше поряд з пошкодженням кінцівок відзначають ураження тканин таза з їх масивним забрудненням та шматуванням пластиковими осколками.

Особливістю догоспітальної допомоги є необхідність іммобілізації таза/тазових кісток. Тривалість першого оперативного втручання не повинна перевищувати 60 хв, за принципами damage control (протокол ATLS), її виконують кілька хірургічних бригад одночасно; органи черевної порожнини прикривають, накладши навідні шви на шкіру. Після цього хворому проводять інтенсивну терапію як підготовку до подальших, санаційно—відновних втручань, що виконують через 24—48—72 год. Доцільна підтримка відносної гіпотензії у поранених в межах 60—80 мм рт. ст. під час евакуації до шпиталю з метою запобігання значній крововтраті та набряку головного мозку.

В обговоренні проф. А. В. Макаров наголосив на пріоритетності швидкого визначення критичного ураження за допомогою ультразвукової діагностики та/або комп'ютерної томографії, в умовах масового надход-

ження поранених здійснення записів барвником на тілі пораненого та виконання втручання лише в обсязі damage control. Доповідач також відзначив унікальні можливості вітчизняної технології електрозварювання живих тканин, застосування якої дає можливість здійснити damage control швидко, з невеликою крововтратою, навіть в пристосованому приміщенні. Крім того, застосування електрозварювання є єдиною можливістю забезпечити герметизацію легені при її розриві внаслідок вогнепального поранення і, таким чином, уникнути резекції легені або пневмонектомії.

Відсутність повноцінної інформації про характер ураження та обсяг наданої допомоги на попередньому етапі при масовому надходженні поранених змусила хірургів Дніпропетровська встановити принципи обов'язкового виконання операції після повторного огляду всіх поранених. Майор V. C. McAlister наголосив на необхідності здійснення записів, фотознімків та інших способів документування в період надання допомоги. Свідчення, докази й документи необхідні не лише на етапах лікування, а й для різнобічної оцінки задокументованих подій у подальшому.

В розділі "Новітні технології в лікуванні опіків. Підготовка ран, клаптів та їх пластика" представлені доповіді з актуальних проблем вибору тактики застосування ранових покриттів, гелів, VAC терапії, інших способів обмеження глибини опікового ураження та активації репаративних процесів у рані. Обґрунтований вибір методу пластики та попередньої ішемічної підготовки тканин, прогностичний тест життєздатності клаптя, використання васкуляризованих комплексів тканин, препаратів гіалуронової кислоти, "еквіваленту шкіри" при лікуванні поширених ран, електротермічних уражень, рубцевої контрактури, гнійних ускладнень.

В розділі "Нові технології лікування ран на тлі особливих станів. Синдром діабетичної стопи, виразки, корекція метаболізму" відзначені критерії вибору методів

хірургічного лікування пацієнтів з приводу хронічних виразок, синдрому діабетичної стопи, видів антибактеріальної терапії, способів місцевого лікування, застосування сучасних сорбуючих пов'язок та методів загоєння ран.

Розділ "Нові технології досягнення загоєння ран при захворюваннях промежини й кишечника" проведений у форматі обговорення фахівцями—експертами з доповідачами програмних питань: інтраопераційної інтубації кишечника та її тривалості, мікроентеростомії, ентросорбції, попередження й лікування ранових та парастомальних ускладнень. Етапне лікування гострого парапроктиту, зокрема, на тлі гангрені Фурнье викликало суперечливі коментарі щодо доцільності первинного пошуку гнійного ходу у відхіднику. Показана доцільність розслаблення м'яза—замикача відхідника шляхом застосування оригінальної мазі та підвищених доз ботулотоксину.

Розділ "Електрозварювання та термічна обробка живих тканин: теорія, практика, перспективи" відкрив президент Національної академії медичних наук України академік А. М. Сердюк. Доповідачі з провідних науково—дослідних закладів України узагальнили досвід і відзначили переваги застосування електрозварювання живих тканин в плановій та невідкладній загальній і торакальній хірургії, онкології, проктології, гінекології, урології, офтальмології, оториноларингології, стоматології, ендокринній та експериментальній хірургії. Представлені розробки Інституту електрозварювання імені Є. О. Патона НАН України з розвитку технології.

Програма майстер—класу з застосування електрозварювання живих тканин та обладнання ЕКВЗ—300 Патонмед® в хірургічній практиці представлена навчально—методичними відеопрезентаціями провідних фахівців.

Офіційний сайт конференції www.wounds.org.ua.

