

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі динаміки ПОН було встановлено, що початково показники за шкалою SOFA становили в КГ 6 (5; 8) балів та в ГС 7 (5, 8) балів ($p=0,354$). Та починаючи з 1-ї доби післяопераційного періоду, у хворих ГС відмічене більш швидке зниження показників за шкалою SOFA, ніж у КГ: на 1-у добу – $p<0,001$, на 3-ю добу – $p<0,001$, на 5-у добу – $p<0,001$, на 10-у добу – $p=0,005$.

Початково значення показника ЛШ у сироватці крові хворих на РП значно перевищувало нормальний діапазон ($1,0\pm 0,5$) та дорівнювало в КГ 3,9 (3,5;4,9), у ГС 4,3 (3,4;5,0) ($p=0,110$). При цьому встановлено, що у хворих ГС, починаючи з 3-ї доби післяопераційного періоду, відмічено більш швидке зниження ЛШ, ніж у КГ: на 3-ю добу – $p<0,001$, на 5-у добу – $p<0,001$, на 10-у добу – $p<0,001$.

Таким чином, результати аналізу маркерів інтоксикації: SOFA, ЛШ – свідчать про те, що в більшості хворих обох груп захворювання супроводилося тяжкими формами сепсису з ознаками ПОН початково і на тлі хірургічного лікування. Крім того, незважаючи на комплексне

лікування, явища системного запалення і ПОН у більшості хворих КГ прогресували або зберігалися в перші 5 днів після операції. На відміну від КГ, у більшості хворих ГС, у комплексному лікуванні яких застосовували трансмембранний діаліз, відзначений стійкий регрес явищ системного запалення і ПОН, починаючи з 3-ї доби післяопераційного періоду.

ВИСНОВКИ

1. Інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз у хворих на розповсюджений перитоніт сприяє прискоренню регресу запального процесу в черевній порожнині, а також прояву ендотоксикозу та системного запалення.

2. Додаткове використання інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу у хворих на розповсюджений перитоніт дозволить знизити частоту післяопераційних ускладнень та знизити летальність у два рази. Зниження абсолютного ризику летальності в ГС становило 5,6%, зниження відносного ризику становило 42,3%, що пов'язано з темпами зниження інтоксикації.



УДК 616-001.4:611.018.52

**С.В. Малик,
Я.В. Рибалка,
М.В. Безручко,
О.С. Осінов**

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РАН У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АУТОЛОГІЧНОЇ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ

*Українська медична стоматологічна академія
вул. Шевченка, 23, Полтава, 36011, Україна
Ukrainian Medical Dentistry Academy
Shevchenko str., 23, Poltava, 36011, Ukraine*

Рани та їх лікування є однією з найдавніших проблем хірургії, що дотепер не втратила своєї актуальності. При лікуванні ран часто хірурги мають справу з дефектами покривних тканин, яким властиві ознаки хронічного запалення, висока бактеріальна контамінація, а також переважання дегенеративних процесів над регенеративними, що значно ускладнює найближчі та віддалені результати.

Літературні експериментальні та клінічні дані свідчать про позитивний вплив аутологічної плазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ, PRP), у стимуляції ангиогенезу тканин та ранозагоєння, що дозволяє припустити ефективність застосування методики PRP у пацієнтів з хронічними ранами (ХР).

Метою роботи було покращення результатів лікування хронічних ран шляхом впливу на

регенераторні процеси за допомогою застосування в комплексі лікувальних заходів PRP-терапії.

У період з 2011 по 2017 рік на базі хірургічного відділення І МКЛ м. Полтави проведено комплексне обстеження і лікування за допомогою запропонованої та обґрунтованої методики 99 хворим з ХР. Ця група складала основну (І група), яка додатково до комплексного лікування ХР отримували місцеве лікування плазмою, збагаченою тромбоцитами (PRP). Групу порівняння (ІІ група) склав 101 пацієнт з ХР, що лікувався за традиційними підходами.

Групи були ідентичні за кількістю хворих з трофічними виразками при хронічній артеріальній недостатності, з трофічними виразками при хронічній венозній недостатності, ХР іншої етіології.

Хворим основної групи застосовували АПЗТ у вигляді щоденних підшкірних та внутрішньошкірних ін'єкцій та аплікацій, яку отримували за методикою J.Chukrun шляхом центрифугування. Утворену плазму набирали в два інсулінові шприци по 1 мл кожен і вводили по периферії рани (близько 20 ін'єкцій по 0,1 мл). Частина плазми, що залишилася, у вигляді аплікації прикладали на рановий дефект і закривали сухою серветкою на 24 год.

Цитологічна картина ранового процесу визначалася з виділенням 6 типів цитологічної кар-

тини мазків-відбитків за Штейнбергом. Дослідження виконувалось на 4 та 10 добу після початку лікувальних заходів.

Аналіз результатів досліджень показав, що на 4 добу ІV тип цитограми превалював у пацієнтів І (основної) групи, а отже й відносна «готовність» до подальшого пластичного закриття ранового дефекту, що виявлено всього в 3 (3,03%) пацієнтів. У ІІ групі це був 1 (0,99%) пацієнт. Різниця статистично достовірна, що свідчить про позитивний вплив PRP-терапії на перебіг ранового процесу.

На 10-у добу ранового процесу спостерігалось статистично значуще зміщення цитологічної картини в підгрупах, що отримували PRP-терапію, у бік регенераторних типів, ІV, V, VI типу цитограми, а отже, відмічалася відносна «готовність» до подальшого пластичного закриття ранового дефекту, що підтверджує позитивний терапевтичний вплив PRP-терапії на перебіг ранового процесу у пацієнтів з ХР.

Отже, використання PRP-терапії в комплексі лікування хронічних ран є клінічно ефективним, що підтверджується даними динамічного цитологічного дослідження. Метод дозволяє прискорити процеси репарації ран, підготувати рану до пластичних відновних втручань. Отримані дані дозволяють рекомендувати застосування PRP-терапії в якості додаткового засобу лікування пацієнтів з ХР.



УДК 616.351-006-089

**Н.Н. Милиця,
Н.Д. Постолєнко,
К.Н. Милиця,
И.Н. Ангеловский**

ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*ДЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»
бул. Винтера, 20, Запорожье, 69096, Украина
SE «Zaporizhzhia medical academy for post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»
Vinter boul., 20, Zaporizhzhia, 69096, Ukraine
e-mail: naukazmapo@gmail.com*

На сьогоднішній день сохранияется стойкая тенденция к росту заболеваемости раком прямой кишки (РПК). По данным большинства исследователей, в настоящее время РПК занимает 3-е место среди злокачественных новообразований.

Рост числа сфинктеросохраняющих операций по поводу РПК обусловлен разработкой принципиально новых подходов к методам вмешательства при локализации опухоли в дистальных отделах прямой кишки.