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

У період з 2011 по 2017 рік на базі хірургічного відділення 1 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). Частину 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 картини мазків-відбитків за Штейнбергом. Дослідження виконувалось на 4 та 10 добу після початку лікувальних заходів.

Аналіз результатів досліджень показав, що на 4 добу IV 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 спостерігалося статистично значуще зміщення цитологічної картини в підгрупах, що отримували PRP-терапію, у бік регенераторних типів, IV, 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. Милица,
Н.Д. Постоленко,
К.Н. Милица,
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 сегодняшний день сохраняется 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 вмешательств при локализации опухоли в дистальных отделах прямой кишки.

Цель данной работы - изучение непосредственных результатов хирургического лечения у больных с дистальным раком прямой кишки, проведенных в клинике за последние 10 лет.

С 2008 по 2018 г. было оперировано 264 пациента с локализацией опухоли в дистальных отделах прямой кишки, средний возраст составил 62,2 года, доля больных старше 60 лет – 61,4%.

При локализации опухоли в нижнеампулярном отделе ПК выполняли интрасфинктерную (полную или частичную) резекцию прямой кишки – 106 (40,6%) больных, резекцию с колоанальным анастомозом – 51 (20,1%) или брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки с формированием колостомы – 19 (7,3%) пациентов.

В связи с широким внедрением лапароскопических технологий в колоректальную хирургию, в клинике разработан и применен у 24 (9,2%) больных метод брюшно-анальной резекции прямой кишки. Последний заключается в лапароскопической мобилизациии нисходящих отделов ободочной и прямой кишки до уровня леваторов, формирование трансплантата, с последующей демукозацией слизистой анального канала, низведением ободочной кишки и формированием колоанального анастомоза.

При локализации опухоли в среднеампулярном отделе ПК операцией выбора являлась низкая передняя резекция с формированием аппаратного колоректоанастомоза и наложением у 73% пациентов превентивной коло- или илеостомы. Данное оперативное вмешательство проведено у 47 больных. Ручной шов использовали у 31 пациента.

Расширение показаний к выполнению брюшно-анальных резекций дало возможность увеличить удельный вес сфинктеросохраняющих операций до 90%, сохранив удовлетворительный уровень непосредственных функциональных результатов.

Внедрение лапароскопических технологий в хирургию дистального рака ПК позволяет сократить сроки реабилитации, сохранив радикализм операции.

УДК 616.345-089.843-047.42

М.М. Милиця,
К.М. Милиця,
В.В. Стеблянко

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ЗМІЦНЕННЯ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ Украини»
бул. Вінтера, 20, Запоріжжя, 69096, Україна
SE «Zaporizhzhia medical academy for post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»
Vinter boul., 20, Zaporizhzhia, 69096, Ukraine
e-mail: naukazmapo@gmail.com

Надійність кишкового шва залишається одним з найважливіших та найактуальніших аспектів у хірургії шлунково-кишкового тракту, у зв'язку з тим, що останній лежить в основі більшості операцій.

Неспроможність кишкових швів є небезпечним ускладненням хірургічних операцій з летальністю до 68%. При цьому 45-69% з них зумовлені гнійно-септичними ускладненнями, найбільш тяжким з яких є перитоніт. Невирішеною залишається проблема аргументованого вибору методу укріплення кишкового шва. Таким чином, вивчення шляхів зміцнення анастомозу є актуальним питанням сучасної хірургії.

Мета дослідження – вивчити механічну міцність та морфологічні зміни в ділянці низхідної ободової кишки у щурів після накладання та укріплення анастомозу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛЫДЖЕНЬ

Досліджували ділянки низхідної ободової кишки 45 статевозрілих білих щурів лінії Вістар. Стать щурів не визначали. У роботі досліджено 2 групи тварин: 1 – тварини, яким після поперечного розсічення ободової кишки накладався анастомоз однорядовим швом, з використанням