

Gregorio, L.C. Sбnchez et al. // Cent. Europ. J. Urol. – 2015. – V.68. –№3. – P.384-388.

13. Singh V. Mini incision open pyeloplasty - Improvement in patient outcome / V. Singh, M. Garg, P. Sharma et al. // Int. Braz. J. Urol. – 2015. – V.41. –№5. – P.927-934.

14. Sorokin I. Successful outcome sin robot-assisted laparoscopic pyeloplasty using a unidirectional barbed suture / I. Sorokin, R.L. O'Malley, B.K. McCandless, etal. // J. Endourol. – 2016 Mar 17. [Epubaheadofprint].

15. Strother M. Minimally Invasive Techniques for the Management of Adult UPJ Obstruction / M.C. Strother, P. Mucksavage // Curr. Urol. Rep. – 2016. – V.17. –№5. – P.39.

УДК 616-001

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА

С.А. Рыков¹, Г.Д. Жабоедов², О.В. Петренко¹,
С.Ю. Могилевский¹, М.А. Ткачук³

¹Национальная медицинская академия последипломного образования им.
П.Л. Шупика

²Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

³Главный военный клинический госпиталь МО Украины
Киев, Украина

Резюме. Враховуючи успіхи сучасної реконструктивної мікрохірургії, травми допоміжного апарату ока часто призводять до розвитку функціональних і естетичних проблем, а також до інвалідності.

Ключові слова: сліпота, травма, пошкодження, допоміжний апарат ока.

Глазной травматизм, составляющий 29% общего травматизма представляет собой серьезнейшую медико-социальная проблему [3, 7]. Ее особая актуальность состоит в том, что повреждения органа зрения (ОЗ), несмотря на успехи современной реконструктивной микрохирургии и патогенетически обоснованной фармакотерапии, значительно улучшившие исходы глазной травмы, по-прежнему остаются одной из основных причин слепоты и слабовидения [5]. По данным многих исследователей большой удельный вес среди современных повреждений ОЗ занимают травмы вспомогательного аппарата глаз (ВАГ) (22,43%) [4]. Лечение больных с травматическими повреждениями ВАГ является одной из актуальных задач

офтальмологии, что обусловлено ростом количества больных с травмами периорбитальной области [2]. Последние события в нашей стране, проведение АТО на востоке Украины обуславливают необходимость разработки новых подходов к оказанию медицинской помощи потерпевшим [1]. По данным исследователей, за последние годы во всем мире и в Украине, изменились характер и структура травм ВАГ [6, 9]. Значительно возросло число тяжелых, сочетанных повреждений ВАГ, основными причинами которых являются автомобильные аварии, травмы различными видами оружия, деталями строительных инструментов, пиротехническими средствами, в результате укуса животных [10]. Такие травмы зачастую приводят не только к развитию функциональных и эстетических проблем, но и во многих случаях к инвалидности пациентов [6].

Не вызывает сомнения, что лечение данной категории пострадавших должно быть комплексным, с учетом тяжести повреждения, своеобразия течения и клинических проявлений травм, а оказание специализированной помощи – включать систему первичной микрохирургической обработки ран и по возможности быть одномоментным и исчерпывающим, на что указывают многие исследователи [5, 7].

Данные литературы убедительно свидетельствуют, что при травматических повреждениях ВАГ нет четко регламентированного перечня проведения лечебных мероприятий в связи с большим разнообразием травм. Сведения, касающиеся вопросов лечения больных с травматическими повреждениями ВАГ, особенно при различных видах травм, носят отрывочный и описательный характер. Наиболее полно они представлены в различных источниках применительно к военной травме [1]. Создание алгоритмов лечения больных с травматическими повреждениями ВАГ в зависимости от вида повреждающего фактора является важным для врачей офтальмологов при оказании высококвалифицированной специализированной помощи.

Цель работы – оптимизировать оказание помощи больным с травматическими повреждениями вспомогательного аппарата глаза при различных видах травм.

Материалы и методы. Работа основывается на лечении и наблюдении за 573 (100,00%) пациентом с травматическими повреждениями ВАГ полученными в результате автомобильной травмы (192 (33,5%) пациентов), травмы различными видами оружия (78 (13,6%) пациентов), деталями строительных инструментов (131 (22,9%) пациента), пиротехническими средствами (114 (19,9%) пациентов) и в результате укуса животных (58 (10,1%) пациентов). Исследование проводилось в период с 2007 по 2016 год на кафедре офтальмологии НМАПО имени П.Л. Шупика, кафедре офтальмологии НМУ имени А.А.Богомольца, глазном отделении Александровской клинической

больницы г. Киева, Киевской городской клинической офтальмологической больнице «Центр микрохирургии глаза», отделениях политравмы Киевской городской клинической больницы скорой помощи и больницы № 17 г. Киева, челюстно-лицевом отделении больницы № 12 г. Киева.

Результаты и обсуждение. С целью оптимизации оказания помощи больным с травмами ВАГ нами разработаны схемы лечения пациентов. В основу создания схем лечения больных с травматическими повреждениями ВАГ лег принцип минимальности, но достаточности объема оказания медицинской помощи. Комплекс лечебных мероприятий определялся дифференцировано в зависимости от вида и механизма травмы, технических характеристик повреждающего агента, индивидуальных особенностей пострадавшего с учетом данных общего и местного статуса. Учитывали общее состояние и реактивность организма больного, характер и особенности повреждений, массивность инфицирования области травмы. Совокупность хирургических вмешательств была направлена не только на восстановление утраченной формы и функции ВАГ, но и на создание оптимальных условий для заживления раны и предупреждение развития инфекционно-воспалительных осложнений и посттравматических деформаций.

Схемы состоят из нескольких блоков, включающих описание особенностей повреждений, хирургического лечения, послеоперационного ведения больных и реабилитационное лечение (рис. 1–5).

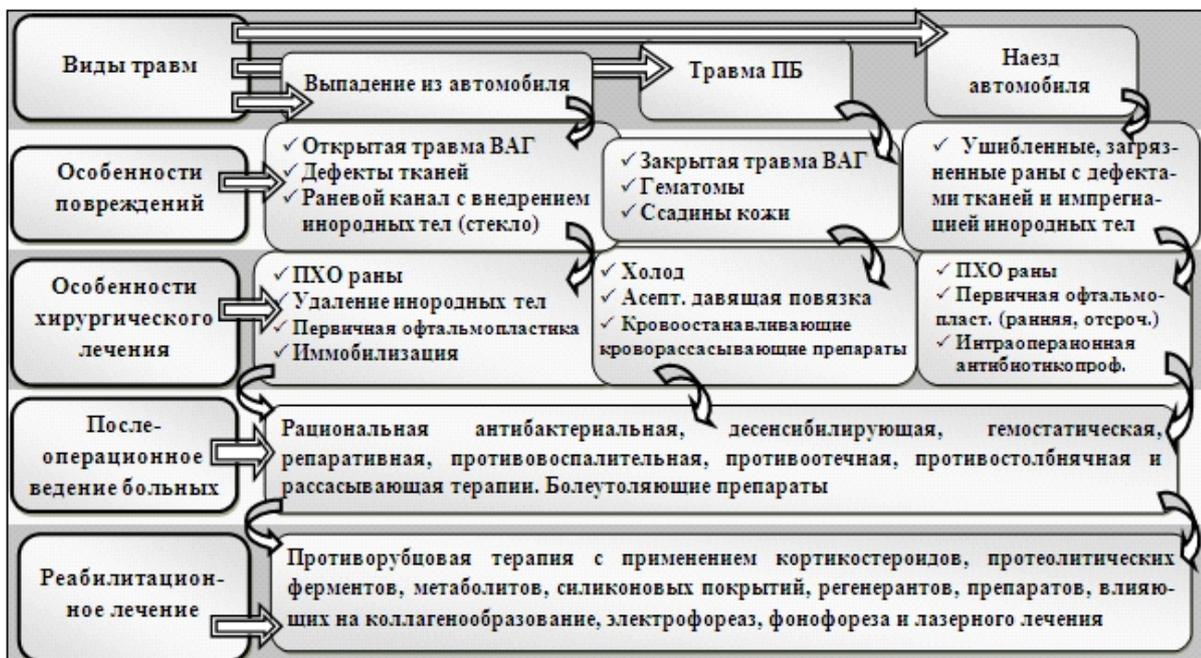


Рис. 1. Схема лечения пациентов с повреждениями ВАГ, возникших в результате автомобильной травмы



Рис. 2. Схема лечения пациентов с повреждениями ВАГ, возникших в результате применения различных видов оружия

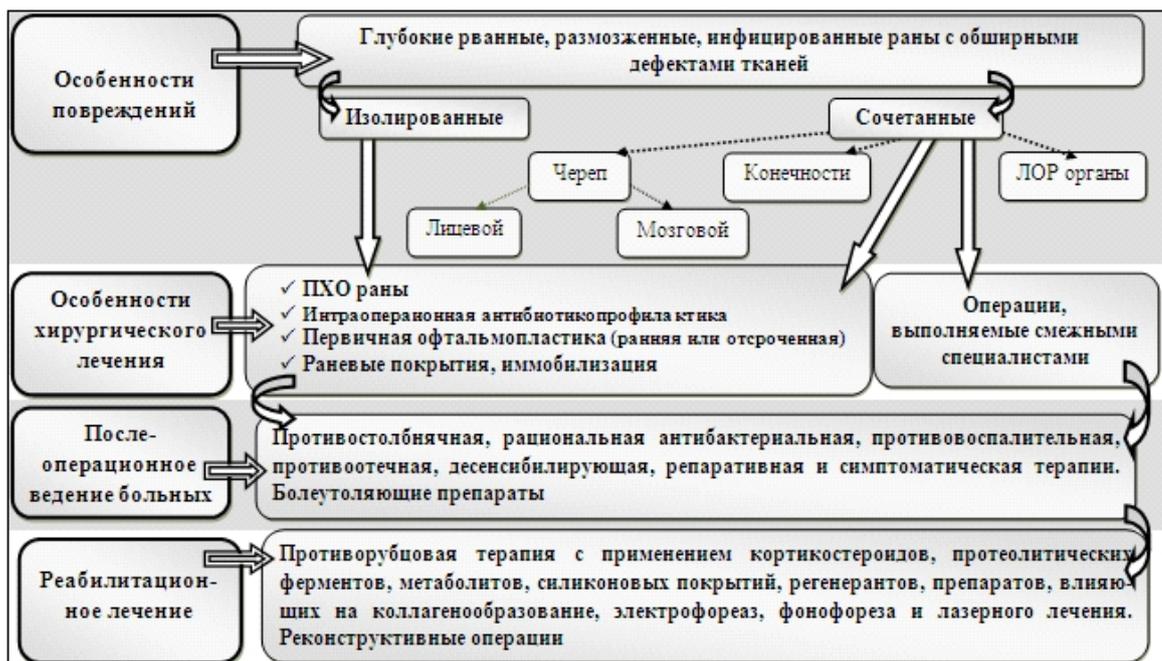


Рис. 3. Схема лечения пациентов с повреждениями ВАГ, возникших в результате укуса животными

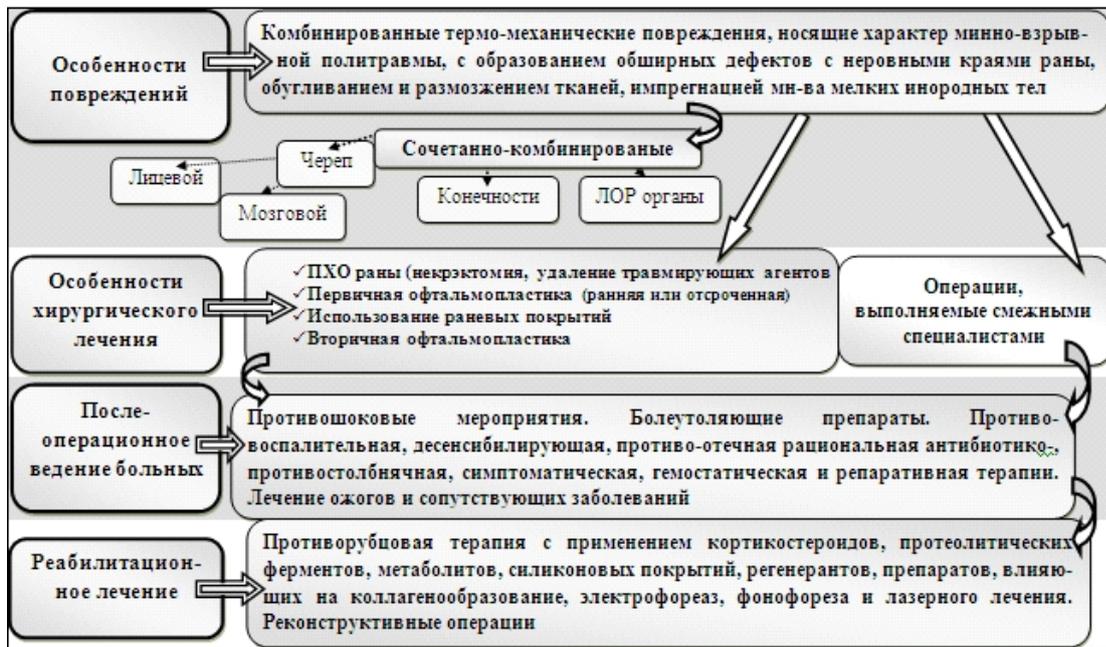


Рис. 4. Схема лечения пациентов с повреждениями ВАГ, возникших при травмах пиротехническими средствами

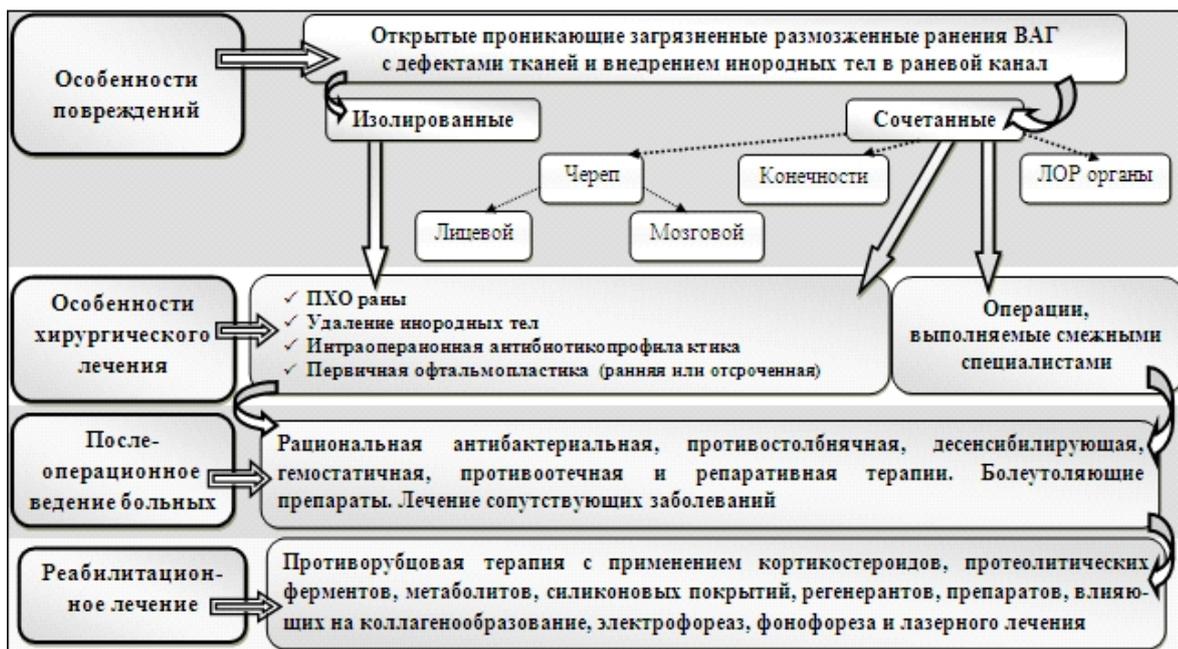


Рис. 5. Схема лечения пациентов с повреждениями ВАГ, возникших при травмах деталями строительных инструментов

Выводы

1. Разработаны схемы лечения пациентов с повреждениями ВАГ в зависимости от вида травм включающие описание характерных особенностей повреждений, основные виды хирургического лечения, ключевые

направления послеоперационного ведения больных и реабилитационное лечение пострадавших.

2. Созданные схемы могут быть важным подспорьем в работе врачей офтальмологов при оказании высококвалифицированной специализированной помощи больным с травмами ВАГ.

Литература

1. Вітовська О.П. Особливості надання медичної допомоги і реабілітації постраждалим внаслідок подій на Майдані та АТО / О.П.Вітовська, С.О.Риков, С.Ю.Могілевський [та ін.] // матеріали наук.-практ. конф. офтальмологів з міжнар. уч. [«Філатовські читання - 2015»], (Одесса, 21-22 травня 2015 р.) – Одеса, 2015. – С. 210 - 211.

2. Волков В. В. Огнестрельные ранения глазницы. Принципы лечения / В. В. Волков, Б. В. Монахов, Р. Л. Трояновский // Поражения органа зрения: юбилейная конференция, 25–28 сент. 2008 г. : тез. док. – СПб., 2008. – С. 44–45.

3. Гундорова Р. А. Структура глазного травматизма / Р. А. Гундорова, Н. И. Капелюшникова // Новые технологии в пластической хирургии придаточного аппарата при травмах глаза и орбиты в условиях чрезвычайных ситуаций и катастроф: науч.-практ. конф., 11–13 апр. 2007 г.: тез. докл. – М., 2007. – С. 152–154.

4. Гундорова Р. А. Современная офтальмотравматология / Р. А. Гундорова, А. В. Степенев, Н. Ф. Курбанова. – М.: Медицина, 2007. – 252 с.

5. Гундорова Р. А. Принципы оказания специализированной помощи при ургентных состояниях в офтальмотравматологии / Р. А. Гундорова, И. Б. Алексеева, Т. Г. Багатурия [и др.] // Рос. офтальмол. журнал. – 2012. – № 1. – С. 93–98.

6. Інвалідність внаслідок патології органа зору в Україні: матеріали науч.-практ. конф. офтальмологів с междунар. уч. [«Филатовские чтения», посв. 75-лет. осн. ин-та им. В. П. Филатова], (Одесса, 26-27 мая 2011 г.) / Нац. ак. мед. наук Укр., МОЗ Укр., тов-во офтальмол. Укр., ДУ «Ин-т глаз. болез. и ткан. тер. им. В. П. Филатова». – Одесса, 2011. – С. 340.

7. Катаев М. Г. О сроках ПХО ран век / М. Г. Катаев // Новые технологии в пластической хирургии придаточного аппарата при травмах глаза и орбиты в условиях чрезвычайных ситуаций и катастроф : науч.-практ. конф., 11–13 апреля 2007 г. – М.: 2007. – С. 44–46.

8. Kuhn F. Ocular Traumatology / F. Kuhn. – Berlin: Springer-Verlag, 2008. – 538 p.

9. Shukla B., Natarajan S. Management of ocular trauma. – New Delhi: CBS Publishers & Distributors, 2005. – 324 p.

10. Singh H., Deependra V., Sharma et al. Visual Outcome after Fireworks Injuries // J. Trauma-Injury Infection & Critical Care. – 2005. – Vol. 59 (1). – P. 109–111.

Резюме. *Учитывая успехи современной реконструктивной микрохирургии, травмы вспомогательного аппарата глаза часто приводят к развитию функциональных и эстетических проблем, а также инвалидности.*

Ключевые слова: *слепота, травма, повреждение, вспомогательный аппарат глаза.*

Summary. *Considering the advances of modern reconstructive microsurgery, such injuries often lead to the development of functional and aesthetic problems and disability.*

Key words: *blindness, injury, damage, auxiliary apparatus of the eye.*

УДК 616.136/.137-089.844-06-002.3/4-089

**ДОСВІД ВИКОНАННЯ ЕКСТРААНАТОМІЧНИХ ШУНТУВАНЬ ПРИ
ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ПІСЛЯ
РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ**

**В.М. Роговський, С.М. Віхляєв, Б.М. Коваль, О.С. Родіонов,
М.В. Щепетов, О.М. Борківець, В.М. Голінко**

*Клініка судинної хірургії Національного військово-медичного клінічного
центру «ГВКГ»*

*Кафедра хірургії №4 Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця*

Вступ. Неефективність консервативного лікування парапротезної інфекції, висока летальність і значний відсоток ампутацій кінцівки спонукають до пошуків нових шляхів профілактики і лікування цього грізного ускладнення. Практично всі автори вважають інфікування судинного протеза абсолютним показанням до хірургічного лікування, проте обсяг хірургічного втручання цілком залежить від поширеності гнійного процесу, адекватності функції шунта, ступеню змін навколишніх тканин, а також загального стану пацієнта і характеру супутніх захворювань. На сьогоднішній день існує декілька альтернативних підходів до хірургічного лікування цієї патології: збереження інфікованого протезу (за умови його прохідності та відсутності ознак ендovasкулярної інфекції); повне або часткове видалення інфікованого протеза з одномоментною заміною *in situ* на ауто- або ксеноматеріал; видалення