

**Ключевые слова:** обширные дефекты мягких тканей, кожная пластика, активная хирургическая тактика.

**Summary.** *Objective: to determine the role of skin grafting in reconstructive surgery.*

*The main results and conclusions. Uncomplicated postoperative period after plastic surgery, good aesthetic and functional results stated by us in 95,1% of cases. Noted complications were noted in 4,9% of cases: wound infection under the graft - 1,3%, necrosis of the flaps at free types of plastics - 2.1%, rejection of organ transplants is 1.5%, of which 0.7 percent in the case of plastic flap split and 0.2% at pouroshova skin grafting. Secondary plastic closure of wounds was wykonano in 3.3% of cases. Complications after re-operations were not. Active surgical tactics of treatment of extensive defects using various types of plastic wound closure can significantly reduce the time of hospital treatment, to improve functional and aesthetic results, reduce the number of repeat operations.*

**Keywords:** *extensive soft tissue defects, skin grafting, active surgical tactics.*

УДК 616.21/22:616-001.45-002.1-002.2:355.415.6-08-089]-167.2«2014-2015»  
**АНАЛІЗ ЛОР ПАТОЛОГІЇ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ  
ОПЕРАЦІЇ, ЩО ЛІКУВАЛИСЬ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОМУ  
ВІДДІЛЕННІ ВМКЦ ЗХР В 2014-2015 РОКАХ**

**Ю.О. Гербіш, І.М. Семчишин**

*Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, клініка  
отоларингології та офтальмології, м. Львів*

**Резюме.** *В статті проаналізовано статистичні дані по лор патології в учасників АТО, які лікувались в отоларингологічному відділенні ВМКЦ ЗР в 2014-2015 роках, та зроблено висновок про доцільність розвитку сурдологічної допомоги в лікувальних закладах даного рівня.*

**Ключові слова:** *мінно-вибухова хвиля, слуховий аналізатор, акубаротравма.*

**Вступ.** Сучасні реалії гібридної війни на східних кордонах нашої держави змінили акценти в тій патології, з якою зустрілись військові отоларингологи. При дії сучасної зброї, крім поранень ЛОР органів, набули розповсюдження інші види бойової механічної травми внаслідок ураження повітряною вибуховою хвилею (контузії і закрита травма – забиття). Відзначається тенденція до збільшення питомої ваги контузій в загальній структурі санітарних

втратах [1]. З досвіду Другої світової війни розподіл поранень ЛОР органів в залежності від виду раньового агента наступний: кульові – 32,2%, осколкові – 66,1%, інші – 1,7%; за локалізацією: поранення носа та навколоносових пазух – 42,8% (верхньощелепна – 88,0%, лобна – 11,6%, клиноподібна і гратчастий лабіринт – 0,4%); поранення зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха – 39,5%; поранення шиї (з пошкодженням глотки, гортані, шийного відділу стравоходу) – 17,7%. У кожному п'ятому випадку спостерігались множинні поранення ЛОР органів [1].

**Мета** даної роботи провести аналіз ураження ЛОР органів в умовах ведення сучасної гібридної війни.

**Матеріали і методи.** У своїй роботі ми надаємо аналіз патології ЛОР органів спеціалізованого військового закладу тилової дислокації (четвертого рівня медичної допомоги). Пацієнти поступали у шпиталь різними шляхами евакуації: санітарним авіатранспортом, потягом, автотранспортом. Характеристику патології представлено в таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Характеристика отоларингологічної патології учасників АТО за 2014-2015 роки**

№ зп	Назва патології	2014 рік	2015 рік
1.	Патологія вуха:		
	- МВТ, гостра акубаротравма з явищами сенсоневральної приглухуватості	22 (35,5%)	12 (22,2%)
	- МВТ, гостра акубаротравма з порушенням цілісності барабанної перетинки з явищами змішаної приглухуватості	17 (27,4%)	6 (11,1%)
	- Акустична травма з явищами сенсоневральної приглухуватості	1 (1,6%)	6 (11,1%)
	- Поранення вуха	1 (1,6%)	1 (1,9%)
	- Опіки/ відмороження	0	1/0 (1,9%/0)
	- Гострі та загострення хронічних запальних захворювань вуха	3 (4,8%)	9 (16,6%)
	<b>Всього:</b>	<b>44 (70,9%)</b>	<b>35 (64,8%)</b>
2.	Патологія носа та приносних синусів:		
	- Травми та переломи кісток носа	5 (8,1%)	4 (7,4%)
	- Поверхневі рани ділянки носа, обличчя	4 (6,5%)	0
	- Гострі та загострення хронічних запальних захворювань	5 (8,1%)	13 (24,1%)
	<b>Всього:</b>	<b>14 (22,7%)</b>	<b>17 (31,5%)</b>
3.	Патологія глотки та гортані:		
	- Гострі запальні захворювання	1 (1,6%)	0
	<b>Всього:</b>	<b>1 (1,6%)</b>	<b>0</b>
4.	Непрофільна патологія:		
	- ЗЧМТ, струс головного мозку	2 (3,2%)	2 (3,7%)
	- Поранення іншої локалізації	1 (1,6%)	0
	<b>Всього:</b>	<b>3 (4,8%)</b>	<b>2 (3,7%)</b>
5.	<b>Всього по групам:</b>	<b>62 (100%)</b>	<b>54 (100%)</b>

Серед учасників АТО переважала патологія вуха: у 2014 році – 70,9% (44 пацієнти), у 2015 році – 64,8% (35). В основному це акубаротравма без порушення цілісності барабанної перетинки – 35,5% (22 пацієнти) у 2014 році,

22,2% (12) у 2015 році, та акубаротравма з розривами барабанної перетинки – 27,4% (17 пацієнтів) у 2014 році та 11,1% (6) у 2015 році. За даними Т.А. Шидловської [2,3] при акустичній травмі виникають порушення не тільки в периферичному, а і в центральних відділах слухового аналізатора. При чому порушення у корковому відділі слухового аналізатора виявлено у 100% обстежених, у стовбурових структурах – у 86,4%. Така травма потребує комплексного підходу до лікування і в більшості випадків слух втрачається безповоротно. На другому місці патологія носа та приносівих синусів – 22,7% (14 пацієнтів) у 2014 році та 31,5% (17 пацієнтів) у 2015 році. Патологія глотки та гортані була незначною і склала 1,6% (1 пацієнт). Якщо у 2014 році переважають травми та поранення 85,5% (53 пацієнти), то в 2015 році їх відсоток зменшився до 59,3% (32 пацієнти). Дані показники чітко корелюють з інтенсивністю ведення бойових дій.

### **Висновок**

1. В умовах сучасної війни переважає патологія вуха спричинена мінно-вибуховою хвилею, яка за своїм механізмом дії частіше всього уражає орган слуху.

2. Характер ураження слухового аналізатора потребує комплексного лікування (як консервативного, так і оперативного) та подальшої реабілітації.

3. З ціллю покращення консервативного лікування та подальшої реабілітації, слухопротезування пацієнтів з патологією слуху в штаті отоларингологічних відділень клінічних центрів доцільно передбачити посаду сурдолога.

### **Література**

1. Заруцький Я.Л. Вказівки з воєнно-польової хірургії /за ред. професора Я.Л. Заруцького, А.А. Шудрака. – К.: СПД Чаплинська Н.В., 2014. – 396с.

2. Шидловська Т.А. Дані об'єктивних методів дослідження слухового аналізатора у осіб, які знаходились у зоні проведення антитерористичної операції / Т.А. Шидловська, Л.Г. Петрук // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2015. - №5. – С. 23-24.

3. Шидловська Т.А. Показники імпедансної аудіометрії у осіб, які отримали акутравму в зоні проведення АТО / Т.А. Шидловська, К.Ю. Куреньова, Л.Г. Петрук // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2016. - №2. – С. 28-35.

4. Курашвили А.Е. Военная отоларингология /под ред. профессора А.Е. Курашвили. – ЛВВИСКУ, 1976. – 289с.

**Резюме.** *В статъе проведен анализ статистических данных по лор патологии участников АТО, находившихся на лечении в отоларингологическом отделении ВМКЦ ЗР в 2014-2015 годах, и сделано*

*заклучение о целесообразности развития сурдологической помощи в лечебных заведениях данного уровня.*

**Ключевые слова:** *минно-взрывная волна, слуховой анализатор, акубаротравма.*

**Summary.** *In this article statistical data on ENT pathology of ATO participants, who underwent treatment at MMCC WR in 2014-2015, was analyzed and conclusions concerning the efficiency of developing audiological help in medical facilities of the given level were made.*

**Key words:** *mine shock wave, acoustic analyzer, acubarotrauma.*

УДК 616-005.756.6

**ЕМБОЛІЗАЦІЯ ПРОСТАТИЧНИХ АРТЕРІЙ В ЛІКУВАННІ СИМПТОМІВ  
НИЖНІХ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ СПРИЧИНЕНИХ  
ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ:  
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ 16 ХВОРИХ ВИСОКОГО РИЗИКУ**

**С.В. Головка, А.А. Кобірніченко, О.Ф. Савицький, І.Л. Троїцький**  
*Головний військовий клінічний медичний центр МО України (м.Київ)  
Українська військово-медична академія*

**Резюме.** *Вибір методу лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) у літніх хворих з високим оперативним ризиком становить актуальну проблему сучасної урології. Селективна артеріальна емболізація (САЕ) передміхурової залози - це новий метод лікування симптомів нижніх сечових шляхів, спричинених доброякісною гіперплазією передміхурової залози. В статті викладено попередній досвід виконання цієї процедури у групі з 16 хворих з високим оперативним ризиком, описано показання, критерії відбору хворих, методику виконання, результати та перспективи використання даного методу в клінічній практиці.*

**Ключові слова:** *доброякісна гіперплазія передміхурової залози, селективна артеріальна емболізація.*

**Вступ.** Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є одним з найбільш поширених чоловічих урологічних захворювань. За даними Інституту урології АМН України (м. Київ) розповсюдженість ДГПЗ в Україні становить 1765,5 на 100 тис. чоловічого населення, які потребують урологічного нагляду та лікування [1]. В секційних дослідженнях S.J.Veegu та