

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний науковий центр хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України

XXV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2025

18 - 19 вересня
м. Київ

шкірного дефекту – середній термін повного закриття становив 15,0 днів, порівняно з 21,5 днями у групі лише з аплікацією. Крім того, для досягнення повного загоєння в групі комбінованого методу знадобилося вдвічі менше втручань (2 втручання проти 4 у групі аплікації). Ускладнення не спостерігались у жодного з пацієнтів обох груп, що свідчить про добру переносимість обох методів введення МСК. Макроскопічна оцінка динаміки загоєння виявила, що в групі комбінованого лікування зменшення ексудації та початок епітелізації були помітні вже на 5-й день, тоді як у пацієнтів з групи аплікації ці зміни спостерігались переважно після 7–8-го дня. Зниження рівня С-реактивного білка, як маркера запалення, також було виразнішим у групі комбінованого лікування. У цій групі рівень СРБ зменшився з 19,0 мг/л до 6,2 мг/л на 5-й день після втручання. У групі аплікації цей середній показник знизився з 18,2 мг/л до 11,5 мг/л.

Висновки. Найефективнішим джерелом МСК для закриття дефектів шкіри є жирова тканина. Комбінований метод застосування МСК з жирової тканини продемонстрував переваги за такими критеріями, як швидкість повного закриття рани, менша кількість втручань, рання макроскопічна регенерація та більш виражене зниження рівня С-реактивного білка.

Реконструктивна абдомінопластика при нижній контурній деформації тулуба

Кемкін В.В., Кравець М.С.

Медичний центр «Корона» м. Львів,
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Проблема реконструктивної абдомінопластики за останні десятиліття значно зросла, що пов'язано в першу чергу зі зростанням кількості різного виду оперативних втручань на черевній стінці.

Мета. Удосконалити метод кругової абдомінопластики 360° як метод вибору при нижній контурній деформації тулуба.

Матеріал і методи. Нами проведений ретроспективний аналіз лікування 19 пацієнток, яким виконана реконструктивна абдомінопластика при нижній контурній деформації тулуба. Вік пацієнток склав $35 \pm 1,2$ роки. Від моменту первинного оперативного втручання пройшло від 6 до 32 місяців. Всі пацієнтки були жіночої статі.

Пацієнтки амбулаторно обстежені: проведенні клініко-лабораторні та інструментальні дослідження, оглянуті суміжними спеціалістами, при необхідності знадобилась корекція.

Результати. Незадовільні результати після первинних оперативних втручань та проблеми які виникли у пацієнток ми розділяємо на наступні групи; функціональні 2 (10,5%), естетичні 17 (89,5%).

Найбільш частою причиною були естетичні проблеми, що зумовлено первинним виконанням простої класичної абдомінопластики, що в подальшому не дало позитивного естетичного результату.

Методом вибору при нижній контурній деформації тулуба є кругова абдомінопластика 360°, або нижній боділіфтинг. Операція виконувалась під ендотрахеальним наркозом. Тривалість оперативного втручання склало $4,7 \pm 0,2$ години. При виконанні нижнього боділіфтингу виділяємо наступні етапи: корекція поперекової та бокових

областей живота, корекція передньої черевної стінки, моделювання за допомогою ліпосакції.

Виконання вищезазначеного оперативного втручання дозволяє зробити корекцію не тільки живота, а також сідниць, стегон, поперекової ділянок. Для кожного етапу нами розроблений алгоритм, який дозволяє стандартизувати хід оперативного втручання.

При проведенні ліпосакції поясничних областей видалено 380 ± 30 мл жирової за-
висі, а з передньої черевної порожнини та бокових областей 5000 ± 25 мл.

Для зниження ризику утворення сером застосовуємо методику підйома лоскута пе-
редньої черевної порожнини із збереженням фасції скарпа, яка пов'язана з зовніш-
ньою косою м'язовою фасцією, що дало можливість значно знизити гідровідтік.

Результати абдомінопластики оцінювали по наступним критеріям: наявність птоза
м'яких тканин в області передньої черевної стінки, поперекової області, до та піс-
ля оперативного втручання, зміни довжини на рівні талії, зміни форми живота, на-
явність ускладнень після операції, зміни контура суміжних анатомо-функціональних
областей, стан післяопераційного рубця.

Ускладнення виникли у 2 (10,5%) пацієнток з незначним крайовим некрозом в гіпога-
стральній області. Проведення консервативне лікування, дало позитивний результат.

Висновки. Таким чином кругова абдомінопластика 360° , або нижній боділіфтинг є ви-
сокоефективним методом вибору корекції при нижній контурній деформації тулуба.

Контроль ранової інфекції бойової опікової травми

Коваленко О.М., Коваленко А.О., Шендрик В.Г.

НМУ імені О.О. Богомольця, КНП «МЦМК», опіковий центр

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Актуальність. З 2022 потік поранених цивільних і військових заповнив всі лікуваль-
ні заклади. Більшість поранених, які потрапляють з поля бою на етапи евакуації по-
трапляють з уже інфікованими ранами і опіками. Поряд з первинним інфікуванням
поранені проходять ряд евакуаційних етапів, де потрапляють у зони нозокоміальних
інфекцій і отримують додаткову госпітальну інфекцію

Мета. Провести аналіз лікування ран бойової опікової травми в 2024 році

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 108 хворих, які лікували-
ся протягом 2024рр. в опіковому центрі, і доставлені з етапів евакуації із поля бою.
Опіковий центр – спеціалізований етап, тобто третій шпиталь для цих хворих.

Результати. На третій етап пацієнти потрапляли на $5,9 \pm 2,1$ (3–10) доби після трав-
ми. Середній вік складав $37,5 \pm 7,3$ (25–52). Площа ураження складала $48,6 \pm 7,9\%$ TBSA
(40–70%). Рани всіх пацієнтів були інфіковані поліморфною окопною і госпітальною
мікрофлорою з попередніх етапів. Вологий некротичний струп не дозволяв прово-
дити висічення некрозу одразу після надходження. В ранах переважно висівалася
Acinetobacter baumannii – 30 %, *Pseudomonas Aeruginosa* – 32,3%, також *Enterococcus*
faecium, *Klebsiella pneumonia* та інш. У хворих переведених з етапів евакуації спо-
стерігали високий рівень мікробної колонізації, виражений в десяткових логариф-
мах, який становив $\lg(7,05 \pm 0,4)$ КУО/г. и та $\lg(8,05 \pm 0,5)$ КУО/г.

Пацієнтам проводилося місцеве лікування ран із застосуванням гіперосмолярних
антибактеріальних мазей, та щотижневою зміною антисептиків для місцевої обробки