

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В КАРДІОХІРУРГІЇ

Сідельнікова Д.Є.

Науковий керівник: ас. Іващук Д.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження. Оцінити результати симультанних операцій в лікуванні ішемічної хвороби серця при наявності супутніх захворювань.

Матеріали і методи. Протягом 2015 року на базі Запорізької обласної клінічної лікарні було виконано 11 симультанних операцій у хворих з ІХС та супутніми захворюваннями. Середній вік пацієнтів складав 60 років, загальний діапазон від 46 до 74 років. Серед них 3 (27,3%) жінки та 8 (72,7%) чоловіків. Показаннями для проведення симультанної операції вважали наявність у хворого ІХС зі стенозом коронарних артерій $\geq 70\%$, а також наявність супутнього стенозу $\geq 70\%$ ВСА, злоякісної пухлини.

Результати. В середньому тривалість симультанних операцій складала 467 ± 163 хвилини, тривалість штучного кровообігу - 114 ± 59 хвилин, час перетискання сонної артерії - 35 ± 20 хвилин. В ранньому післяопераційному періоді у 4 (36,4%) хворих спостерігалась кровотеча з післяопераційної рани, ПІА – у 4 (36,4%) хворих, у яких діагностовано двосторонній гемодинамічно значущий стеноз внутрішньої сонної артерії. Спостерігався 1 (9,1%) летальний випадок. Кількість ліжко-днів складала 33 ± 14 днів.

Висновки. 1. В зв'язку з тим, що атеросклероз є мультифокальним захворюванням, хворі на ішемічну хворобу серця потребують повноцінного обстеження всіх артеріальних басейнів. 2. При наявності у хворого з ІХС супутнього захворювання, що потребує оперативного лікування, доцільно виконувати симультанні операції. 3. Симультанні операції попереджають розвиток післяопераційних ускладнень з боку як коронарного, так і церебрального артеріального басейну. 4. При наявності конкуруючою ІХС у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями виконання симультанної операції знижує ризик розвитку кровотечі з пухлини.

РЕЗУЛЬТАТИ ЦИТОЛОГІЧНИХ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГНІЙНИХ РАН В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ ЛОКАЛЬНИМ КЕРОВАНИМ ПІДВИЩЕНИМ ТИСКОМ АЕРОДИСПЕРСНОЮ СУМІШШЮ

Скальський С.С.

Науковий керівник: проф. Шапринський О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Вступ. По даним вітчизняної та зарубіжної літератури, пацієнти хірургічного профілю з гнійно-запальними захворюваннями складають 35-45%, післяопераційні гнійні ускладнення виникають в 24-30% випадків. Також відмічається збільшення присутності анаеробної неклостридіальної мікрофлори при захворюванні м'яких тканин до 10-20%.

Мета дослідження: дослідити динаміку цитологічної та мікробіологічної картини гнійної рани на фоні проведеного лікування з використання методики лікування локальним керованим підвищеним тиском аеродисперсною сумішшю.

Матеріали та методи: проліковано 18 хворих з гнійною патологією м'яких тканин нижніх кінцівок, з них 10 чоловіків та 8 жінок, вік хворих складав від 35 до 76 років. 15 хворих (83%) мали супутню патологію магістральних судин у вигляді облітеруючого атеросклерозу та діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок. В 6 випадках (34%) клінічно діагностовано анаеробну інфекцію. Структура захворювань включала: флегмони нижніх кінцівок – 6 випадків (34%), абсцеси м'яких тканин – 4 (23%), гнійні ускладнення синдрому діабетичної ступні 5 (28%), інфіковані трофічні виразки на фоні ішемічних змін кінцівок 3 (15%). Лікування проводилось поетапно, згідно розробленого алгоритму: хірургічна обробка рани – вимірювання рН рани з подальшою його корекцією – застосування сорбенту — лікування локальним керованим підвищеним тиском аеродисперсною сумішшю (патент України на корисну модель №100923 від 10.08.2015). Різкі зсуви ранового рН приводять до пошкоджень цитологічної структури ран, подальшим некротичним змінам. Вимірювання рН проводилось тест-смужками фірми «Lachema» та корегувалось слабколужними (розчин Рінгера) чи слабкокислими (розчин борної кислоти) розчинами. Застосування сорбенту дозволяло зменшити мікробне навантаження, зменшити токсичність ранового вмісту.