

за допомогою кірково-губчастого трансплантата з резектованої голівки стегнової кістки. Результати ендопротезування оцінювали за допомогою шкали Harris. Рентгенологічну оцінку стану кісткових структур навколо чашки ендопротеза проводили за схемою DeLee and Charnley.

Результати. Позитивні результати лікування в терміни спостережень від 2 до 8 років (середній термін 3,5 року) після операції було одержано в 100 % випадків. Функціональний стан кульшового суглоба, який до операції за шкалою Harris складав у середньому 33 бали, після ендопротезування підвищився до 86.

У всіх випадках в терміни спостереження рентгенологічних змін розташування чашки ендопротеза не відмічено. Рентгенологічно повну перебудову спонгіозних аутотрансплантатів спостерігали через 3 місяці після пластики порожнинного дефекту верхньої стінки кульшової западини. Перебудова кірково-губчастих аутотрансплантатів спостерігалась через 6–12 місяців після ендопротезування.

Висновки. Отриманні результати свідчать про ефективність застосованих методик пластики і можливість їх використання у клінічній практиці для поліпшення результатів ендопротезування хворих з диспластичним коксартрозом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

О.О. Брек, А.С. Тележный

Харьковский национальный медицинский университет

Целью работы явилось улучшение результатов хирургического лечения послеоперационной вентральной грыжи (ПОВГ) путем обоснования выбора способов аллопластики и определения их эффективности в профилактике раневых осложнений и рецидивов заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 110 больных с ПОВГ в возрасте от 20 до 75 лет. Женщин было 70 (63,6 %), мужчин 40 (36,4 %).

Традиционный объем обследования больных дополняли УЗИ передней брюшной стенки и грыжевых ворот, для чего применялись программы дуплексного сканирования совместно с цветовой визуализацией кровотока в прямой мышце живота и энергетическим картированием. Для оценки показателей периферического

сопротивления сосудов определялся индекс резистентности (ИР) и линейная скорость кровотока (ЛСК). Статистическая обработка полученных материалов производилась по критерию Стьюдента (Statistica 6.0).

Результаты и их обсуждение. В наших наблюдениях у 65 (59,1 %) больных с ПОВГ отмечалось медиально-заднее смещение эпигастральных сосудов по влагалищу прямой мышцы живота, у 20 (18,2 %) – латеральное и у 15 (13,6 %) медиально-переднее смещение. Диаметр эпигастральных сосудов прямой мышцы живота не зависел от сроков грыженосительства, объема грыжевого мешка и размеров грыжевых ворот и составил: а. epigastrica superior – $1,71 \pm 0,11$ мм ($p < 0,05$), в. epigastrica superior – $2,6 \pm 0,13$ мм ($p < 0,05$); в. epigastrica inferior – $3,6 \pm 0,21$ мм ($p < 0,05$). У больных с большими и гигантскими ПОВГ показатели ЛСК претерпевали изменения в сторону ухудшения кровотока по артерии – 6,4 м/с в систолу и 2,1 м/с в диастолу (в норме составляло 10,3 м/с в систолу и 3,2 м/с в диастолу). Среднее значение ИР у пациентов, не перенесших лапаротомию составило $0,62 \pm 0,016$ м/с ($p < 0,05$). У пациентов с большими и гигантскими ПОВГ ИР увеличивался более 0,7 м/с и составил $0,75 \pm 0,028$ м/с ($p < 0,05$). Данные ИР и ЛСК учитывались при выборе способа герниопластики, укладки и фиксации аллотранспланта в структурных слоях грыжевых ворот.

Выводы. Таким образом, степень утнетения артериального кровотока находится в прямой зависимости от размеров грыжевого мешка и грыжевых ворот, т.е. от степени дегенеративных изменений в мышечно-апоневротических структурах передней брюшной стенки. Выявление на дооперационном этапе особенностей топографо-анатомических структур передней брюшной стенки у пациентов с большими и гигантскими ПОВГ значительно снижало риск повреждения ее сосудистых компонентов, вероятность отторжения аллотранспланта и связанных с этим раневых осложнений.

ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ РЕЦИДИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ

Д.О. Бутов

Харківський національний медичний університет

Мета. Вивчити динаміку імунологічних показників моноклональних антитіл (МА) у хворих на деструктивний рецидив туберкульозу легень (РТБЛ) під впливом стандартної терапії.