

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених**

**та студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)  
Харків, 2016. – 518 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

видалення ліпосаркоми (G1) з рецидивом в ділянці біфуркації аорти та конfluence нижньої порожнистої вени, причому рецидив виник через 9 місяців після операції. Двоє пацієнтів після неадекватних операцій живі без прогресування в терміни 14 та 9 місяців після видалення G1 і G3 ліпосаркоми відповідно. У всіх пацієнтів, яким виконано протезування судин, повністю збережена їх прохідність.

Висновки. Розширення обсягу операцій при позаочеревинних пухлинах, в тому числі і тазової локалізації, залишається предметом дискусії. Хірургічне втручання при лікуванні тазових неорганних пухлин із залученням магістральних судин є єдиним радикальним методом лікування. Інвазія магістральних артеріальних та венозних судин не є протипоказанням до виконання оперативного втручання у пацієнтів з тазовими пухлинами. Комбіновані ангіопластичні втручання дозволяють досягти тривалого без рецидивного періоду навіть після циторедуктивних операцій.

**Китченко С.С., Бабаєва А. Р., Бердікова Ю.О., Бережная А. В., Бережной Б.Ю.**  
**ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ**  
**ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ**  
**Харьковский национальный медицинский университет**  
**Кафедра хирургии №3**

Актуальность. От 600 тыс. до 2.5 млн людей в мире страдают хроническими трофическими язвами (ТЯ) стоп и голеней (Токмакова А.Ю., 2000), из которых язвы венозной этиологии составляют около 70% (Siebert U., 2002). На современном этапе при лечении язв венозной этиологии все большее применение находит местная вакуумная терапия (ВТ), которая способствует удалению микробных тел и продуктов распада из язвы, улучшает лимфо- и кровообращение, ускоряет ангиогенез (De Franzo A.J. et. al., 2001, Morykwas M. et. al., 2001).

Цель работы. Оценить результаты применения местной ВТ в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей венозной этиологии.

Материалы и методы. На базе кафедры хирургии № 3 (отделение гнойной хирургии ХГКБ №31) было обследовано 25 больных (9 мужчин и 16 женщин) с ТЯ флебостатического генеза. Средний возраст пациентов составил 52±6,1 года. Длительность основного заболевания варьировала от 2 до 38 лет, а длительность существования ТЯ от 2 месяцев до 28 лет.

В зависимости от способа местного лечения ТЯ больные были разделены на 2 группы: в I группу (основную) вошло 16 больных, в комплексном лечении которых была использована непрерывная ВТ с давлением - 125 мм рт. ст. (аппарат НЕАСО NP32 с повязкой DK10SS) курсами 7-15 суток. Средняя длительность использования одной повязки составляла от 1 до 3 суток. Во II группу (сравнения) вошли 9 больных, для местного лечения раны у которых использовали мази на гидрофильной основе.

Оценку эффективности проводили на основании клинических проявлений патологического процесса, динамики микробной контаминации язв (Lindsey, 1982), клеточного состава язвенных отпечатков (М.Ф. Камаев, 1970).

Результаты и их обсуждение. Применение местной ВТ способствовало очищению ТЯ от наложений фибрина и участков некрозов, сокращению площади и глубины язвы, формированию грануляций и ускоренной краевой эпителизации. К 10-11 сут в цитограммах определялся воспалительный (III) или воспалительно-регенеративный (IV) типы. Тогда как у больных группы сравнения подобные изменения в цитограммах отмечали к 13-15 суткам. Использование ВТ оказало влияние на скорость элиминации микрофлоры в язве, что обеспечило статистически

достоверное ( $P < 0,05$ ) сокращение общего числа бактерий в ТЯ к 10 сут лечения в I группе ( $2,09/0,22$  Lg КОЕ/г) в сравнении со II-ой ( $5,0/1,23$  Lg КОЕ/г). Клинически в основной группе уже к 6 – 8 суткам наблюдался регресс воспалительных проявлений в виде уменьшения отека, снижение и/или исчезновение перифокальной гиперемии, возникновение краевой эпителизации. Тогда как в группе вышеуказанная картина наблюдалась в среднем к 10 – 11 суткам, а краевой эпителизации не отмечалось. Средняя продолжительность нахождения в стационаре в I группе составила  $18,7 \pm 3,0$  сут против  $24,4 \pm 3,8$  сут у больных II группы

Выводы. Применение непрерывной местной ВТ в комплексном лечении ТЯ венозной этиологии способствовало благоприятному клиническому эффекту, снижало продолжительность стационарного лечения, ускоряло очищение язв от микрофлоры и некротических масс, активизировало фагоцитоз, стимулировало репаративные процессы.

**Козырев С. А.**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРЕДНЕГО МЕЖТЕЛОВГО СПОНДИЛОДЕЗА ДИНАМИЗИРУЮЩИМИ ГИБРИДНЫМИ УСТРОЙСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

**Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко,**

**Кафедра травматологии и ортопедии,**

**Харьковская областная клиническая травматологическая больница**

**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: проф., д.м.н. Мезенцев А.А.**

Введение При выполнении переднего межтелового спондилодеза (ПМС) в случае лечения заболеваний шейного отдела позвоночника (ШОП) в настоящее время все чаще применяют динамизирующие цервикальные устройства. Согласно литературным данным, бисегментарный ПМС выполняют наиболее часто. Существующие в научной литературе публикации содержат данные о результатах применения ротационных и трансляционных динамизирующих устройств, в то время, как данные о использовании гибридных динамизирующих устройств (ГДУ) с различными видами межтеловых опор крайне ограничены.

Цель: проанализировать результаты бисегментарного ПМС гибридными динамизирующими устройствами при лечении пациентов с заболеваниями ШОП

Материал и методы. В клиническую группу вошли 4 больных с грыжами дисков в ШОП на смежных уровнях, находившихся на лечении в Харьковской областной клинической травматологической больнице. У 1 (25%) пациента клинические проявления соответствовали миелопатии, у 3 (75%) – радикулопатии. Период наблюдения составил 12 месяцев. Во всех случаях выполняли субтотальную корпэктомиию на 1 уровне, бисегментарный ПМС с применением трансляционно - ротационных ГДУ по оригинальной методике (патент Украины на полезную модель № 87425) и вертикальных цилиндрических сетчатых имплантатов (ВЦСИ), заполненных костными аутоотрансплантатами. Все металлоконструкции и методики были разработаны в ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины». Оценку неврологического статуса в динамике проводили согласно авторской разработке. Костное сращение оценивали по критериям Bridwell. Положение имплантатов в динамике осуществляли по оригинальной методике рентгенологического исследования, разработанной в Институте.