



# ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 3(78) 2016

Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.  
Виходить 6 разів на рік

**Засновник** —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації  
серія КВ № 20183-9983ПР  
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Постанова президії ВАК України № 1-05/06 від 16.12.2009 р.)

Рекомендовано вченою радою ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України» (Протокол № 6 від 07.03.2016 р.)

Редактор  
Н. В. Карпенко  
Коректор  
К. І. Кушнарєва  
Адміністратор  
К. В. Пономарєва  
Перекладач  
С. Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку 11.03.2016 р.  
Формат 60×84 1/8.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 10,375.  
Обл.-вид. арк. 16.15. Тираж 1000 пр.

**Адреса редакції:**  
61018, м. Харків,  
в'їзд Балакірева, 1.  
Тел.: (057) 715-33-48  
349-41-99  
715-33-45

Видання віддруковане у ТОВ фірма «НТМТ»  
61072, м. Харків,  
просп. Леніна, 58, к. 106  
Тел. (057) 763-03-80

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2016

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

**Головний редактор В. В. Бойко**

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

К. В. Мішеніна

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко  
М. М. Велігоцький  
М. К. Голобородько  
Т. Г. Григор'єва  
В. Б. Давиденко  
Б. М. Даценко  
В. Г. Дуденко  
О. О. Зайцев  
Ю. І. Караченцев  
В. В. Леонов  
В. М. Лісовий  
В. К. Логачов  
В. І. Лупальцов  
О. В. Малоштан  
О. О. Павлов  
М. В. Панченко  
Б. І. Пєєв  
В. І. Сипітий  
В. О. Сипливий  
В. І. Стариков  
С. В. Сушков  
А.К. Флорікян  
О. М. Тищенко  
Є. Д. Хворостов  
С. І. Шевченко

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андреєщев (Київ)  
М. М. Бондаренко (Дніпропетровськ)  
О. Ф. Возіанов (Київ)  
В. К. Гринь (Донецьк)  
М. Ф. Дрюк (Київ)  
Ю. П. Зозуля (Київ)  
І. В. Іоффе (Луганськ)  
П. Г. Кондратенко (Донецьк)  
М. Г. Кононенко (Суми)  
Г. В. Книшов (Київ)  
А. М. Лизіков (Гомель, Білорусь)  
К. П. Павличенко (Донецьк)  
Г. П. Ричагов (Мінськ, Білорусь)  
Л. Г. Розенфельд (Київ)  
В. Ф. Саєнко (Київ)  
С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)  
М. І. Тутченко (Київ)  
С. О. Шалімов (Київ)  
А. Т. Щастний (Вітебськ, Білорусь)



## Зміст

### ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ендоскопічне стентування в лікуванні неспроможності швів анастомозів після операцій на травному тракті . . . . . 7  
*С. Ю. Бітяк, В. Г. Грома, О. В. Панченко, І. В. Саріан, Л. Й. Гончаренко, А. С. Моїсеєнко*

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Механические деформации клеточных мембран — критерий активности метаболических и синтетических процессов . . . . . 12  
*В. В. Бойко, В. П. Невзоров, О. Ф. Невзорова, П. Н. Замятин, В. Ф. Омельченко, Е. С. Проценко, А. Э. Миловидова*

Визначення давності виникнення ушкоджень нирок за динамікою змін гістологічних показників при механічній травмі в залежності від часу її заподіяння . . . . 19  
*О. П. Бабкіна, С. В. Сушков, Г. Е. Миловидова, К. В. Варуха*

Ультраструктура кардиомиоцитов миокарда свиней при экспериментально смоделированном сужении лёгочного ствола . . . . . 23  
*В. В. Бойко, В. П. Невзоров, И. В. Поливенко, О. Ф. Невзорова, В. Ф. Омельченко, Н. А. Ремнёва*

### ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Роль активаторов плазминогена в возникновении геморрагических осложнений при различных стадиях портальной гипертензии . . . . . 30  
*В. В. Бойко, Д. А. Мирошниченко, А. Н. Шевченко, И. И. Арсеній, В. А. Бабич*

Особенности выполнения обширных резекций печени с учетом профилактики послеоперационных осложнений . . . . . 35  
*І. В. Волченко, В. М. Лихман, Д. І. Скорий, А. М. Шевченко, М. Е. Пісецька*

## Contents

### ORIGINAL RESEARCHES

Endoscopic stenting in the treatment of anastomotic sutures insolvency after operations on the digestive tract . . . . . 7  
*S. Yu. Bityak, V. G. Groma, O. V. Panchenko, I. V. Sarian, L. I. Goncharenko, A. S. Moiseenko*

### EXPERIMENTAL RESEARCHES

Mechanical deformations of cellular membranes - criterion of activity of metabolic and synthetic processes . . . . . 12  
*V. V. Boyko, V. P. Nevzorov, O. F. Nevzorova, P. N. Zamyatin, V. F. Omelchenko, E. S. Protsenko, G. E. Mylovydova*

The determination of the formation of injury prescription on the dynamics of changes of histological parameters in mechanical injury, depending on the time of its infliction . . . . . 19  
*O. P. Babkina, S. V. Sushkov, G. E. Mylovydova, K. V. Varucha*

Ultrastructure of myocardium cardiomyocytes of pigs at experimentally simulated narrowing of a pulmonary trunk . . . . . 23  
*V. V. Boyko, V. P. Nevzorov, I. V. Polivenko, O. F. Nevzorova, V. F. Omelchenko, N. A. Remnyova*

### QUESTIONS OF SURGERY OF PANCREATOBILIARY SYSTEM

The role of plasminogen activators in the occurrence of hemorrhagic complications during different stages of portal hypertension. . . . . 30  
*V. V. Boyko, D. A. Myroshnychenko, A. N. Shevchenko, I. I. Arseniy, V. A. Babich*

Features of the extensive liver resection, taking into account the prevention of postoperative complications . . . . . 35  
*I. V. Volchenko, V. N. Lyhman, D. I. Skoryi, A. N. Shevchenko, M. E. Pisetska*



Выбор методики оперативного лечения при различных локализациях обструктивных заболеваний панкреатодуоденальной зоны . . . 40

*Н. Н. Велигоцкий, С. Э. Арутюнов,  
И. В. Тесленко, М. В. Клименко, А. С. Чеботарев*

Особенности диагностики и лечения синдрома Мириizzi . . . . . 44

*Т. И. Тамм, И. Н. Мамонтов, К. А. Крамаренко,  
С. Г. Белов, А. П. Захарчук, А. Я. Бардюк,  
Абуд Хамам*

Сучасні аспекти хірургічного лікування нефункціонуючих нейроендокринних пухлин підшлункової залози . . . . . 48

*О. Ю. Усенко, М. Ю. Ничитайло,  
А. В. Скумс, В. П. Шкарбан*

Choice of surgical treatment method for various localizations obstructive disease in pancreatoduodenal region . . . . . 40

*N. N. Veligotsky, S. E. Arutyunov, I. V. Teslenko,  
M. V. Klymenko, A. S. Chebotarev*

Diagnosis and treatment of syndrome Mirizzi . . . . . 44

*T. I. Tamm, I. N. Mamontov, K. A. Kramarenko,  
S. G. Belov, A. P. Zaharchuk, A. J. Barduk,  
Abud Hamam*

Modern aspects of surgical treatment of non-functioning neuroendocrine tumors of pancreas . . . . . 48

*O. Yu. Usenko, M. U. Nichitaylo,  
A. V. Skums, V. P. Shkarban*

#### ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

#### QUESTIONS OF SURGICAL INFECTION

Профилактика и лечение гнойных осложнений стернотомий . . . . . 52

*Ю. В. Иванова, В. В. Макаров, Д. В. Васильев,  
Я. В. Шафер, Е. В. Мушенко, С. А. Савви*

Периодичность программных санаций брюшной полости в хирургическом лечении разлитого гнойного перитонита . . . . . 57

*В. В. Грубник, А. И. Ткаченко, Е. А. Койчев*

Оценка метаболических изменений при гнойно-некротических поражениях мягких тканей, обусловленных остеомиелитом . . . . . 62

*Н. Н. Велигоцкий, А. С. Трушин, А. А. Шептуха,  
И. Е. Бугаков, А. И. Сероштанов*

Активное хирургическое лечение больных с хроническими перикюльтевыми абсцессами возникающими как осложнение аппендэктомии . . . . . 65

*С. Н. Тесленко, А. Александров, А. А. Тонкоглас,  
Н. А. Сыкал, К. О. Кожмяка*

Поширеність хламідійної інфекції у хворих з хірургічною патологією панкреатобіліарної зони . . . . . 69

*Н. А. Маюра, В. В. Леонов, О. О. Перерва*

Досвід лікування трофічних виразок венозного генезу шляхом застосування гідрогелевих пов'язок «АРМА-ГЕЛЬ +» . . . . . 74

*І. І. Арсеній*

Prevention and treatment of purulent complications of sternotomy . . . . . 52

*Yu. V. Ivanova, V. V. Makarov, D. V. Vasilev,  
Ya. V. Shafer, E. V. Mushenko, S. A. Savvi*

Frequency of scheduled sanations of abdominal cavity in surgical treatment of diffuse purulent peritonitis . . . . . 57

*V. V. Grubnik, A. I. Tkachenko, E. A. Koichev*

Evaluation of metabolic changes in purulent-necrotic lesions in soft tissue caused by osteomyelitis . . . . . 62

*N. N. Veligotsky, A. S. Trushin, A. A. Sheptuha,  
I. E. Bugakov, A. I. Seroshtanov*

Active surgical treatment of patients with chronic recultive abscesses arising as a complication of appendectomy . . . . . 65

*S. N. Teslenko, N. A. Aleksandrov, A. A. Tonkoglas,  
N. A. Sykal, K. O. Kozhemyaka*

The prevalence of chlamydial infection in patients with surgical pathology of pancreatobiliary area . . . . . 69

*N. A. Majura, V. V. Leonov, O. O. Pererva*

Experience in the treatment of venous ulcers by applying of hydrogel dressings «ARMA-GEL +» . . . . . 74

*I. I. Arseniy*



## ПИТАННЯ ОНКОЛОГІЇ

Опыт применения узкоспектральной визуализации при малоинвазивном лечении рака мочевого пузыря и опухолей толстой кишки . . . . . 79  
*Я. С. Березницкий, Р. Н. Молчанов, Р. В. Дука*

Выбор тактики при кровотечениях из злокачественных опухолей колоректальной зоны . . . . . 83  
*Ю. В. Авдосьев, Д. А. Пилюгин*

## ПИТАННЯ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ

Сравнительный анализ стационарного и амбулаторного хирургического лечения больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей. . . . . 89  
*В. В. Бойко, В. А. Прасол, И. А. Тарабан, Д. В. Оклей*

Перші дані з оцінки якості життя хворих на хронічну критичну ішемію нижніх кінцівок з дистальною формою ураження при лікуванні з та без стимуляції ангіогенезу. . . . . 94  
*І. А. Криворучко, С.-К. Т. Гоні*

Оптимізація лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок шляхом профілактики рецидивів та ускладнень після пінної склеротерапії . . . . . 97  
*Р. Р. Османов*

## ПИТАННЯ ТРАВМИ

Использование современных технологий при хирургическом лечении минно-взрывной и огнестрельной травме сердца и перикарда. . . . . 102  
*В. В. Бойко, П. Н. Замятин, И. В. Поливенко, О. В. Бучнева, Д. П. Замятин*

Анализ результатов хирургического лечения больных с наружными разрывами сердца при закрытой травме грудной клетки . . . . . 108  
*А. В. Белов, Н. В. Дука*

Применение малоинвазивных технологий при изолированной травме тонкой и толстой кишки . . . . . 111  
*С. Б. Пеев, К. Л. Гафт*

## QUESTIONS OF ONCOLOGY

Experience of narrow band imaging in the treatment of minimally invasive of bladder cancer and colon tumours . . . . . 79  
*Ya. S. Bereznitsky, R. N. Molchanov, R. V. Duka*

The choice of tactics for bleeding from malignant tumors of the colorectal zone . . . . . 83  
*Yu. V. Avdoseyev, D. A. Pilyugin*

## QUESTIONS OF VASCULAR SURGERY

Comparative analysis of stationary and ambulatory surgical treatment of patients with thrombosis of the deep veins of the lower extremities. . . . . 89  
*V. V. Boyko, V. A. Prasol, I. A. Taraban, D. V. Oklei*

The first data according to quality of life in patients with chronic critical lower limb ischemia with distal lesions form in the treatment with and without stimulation of angiogenesis. . . . . 94  
*I. A. Krivoruchko, S.-K. T. Goni*

Optimization of treatment lower limbs varicose disease by preventing recurrence and complications after foam sclerotherapy . . . . . 97  
*R. R. Osmanov*

## QUESTIONS OF TRAUMA

The use of modern technologies in surgical treatment of mine explosion and gunshot injury of heart and pericardium . . . . . 102  
*V. V. Boyko, P. N. Zamiatin, I. V. Polivenok, O. V. Buchneva, D. P. Zamiatin*

The analysis of results of surgical treatment of patients with external heart rupture at the closed trauma of a thorax. . . . . 108  
*O. V. Belov, M. V. Duka*

Application of littleinvasion technologies at the isolated trauma of intestinal . . . . . 111  
*S. B. Peev, K. L. Gaft*



Клініко-нозологічна та клініко-анатомічна характеристика постраждалих із мінно-вибуховою травмою на ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги в умовах сучасних бойових дій . . . . . 115

*С. О. Гур'єв, Д. І. Кравцов, А. В. Ордатій, В. Є. Казачков, О. Л. Гончаров, Д. В. Бондарь*

Особенности обширных огнестрельных ран и их пластического закрытия . . . . . 118

*Г. Е. Самойленко, О. В. Андреев*

Clinical nosological and clinical anatomical characteristic patients with mine-explosive injury to early hospital stage the provision of medical aid under modern combat actions . . . . . 115

*S. O. Guriev, D. I. Kravtsov, A. V. Ordatiy, V. E. Kazachkov, O. L. Goncharov, D. V. Bondar*

The extensive battle wound features and there plastic closure . . . . . 118

*G. E. Samoylenko, O. V. Andreev*

#### ПИТАННЯ ОПІКОВІ ХВОРОБИ

Усовершенствование лечения ожогов на основе применения модифицированных ксенотрансплантатов . . . . . 123

*А. В. Кравцов*

#### QUESTIONS OF BURN DISEASE

Improvement of the treatment of burns on the basis of the modified xenografts . . . . . 123

*A. V. Kravtsov*

#### ПИТАННЯ НЕЙРОХІРУРГІЇ

Нейровизуализационная диагностика и хирургическое лечение парастволовых неврином задней черепной ямки . . . . . 128

*В. И. Сипитый, В. А. Чмут, О. А. Сторчак, И. А. Кutowой, А. В. Генкин, В. Н. Куцын*

#### QUESTION OF NEUROSURGERY

Neuroimaging diagnosis and surgical treatment parastvolovyh neuromas posterior fossa . . . . . 128

*V. I. Sipityy, V. A. Chmut, O. A. Storchak, I. A. Cutovoy, A. V. Genkin, V. A. Kutsyn*

#### ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Современные тенденции хирургического лечения холангиокарцином . . . . . 132

*Ю. В. Авдосьев, А. Л. Сочнева, Р. М. Смачило, Н. Ф. Мижирецкая*

#### LITERATURE REVIEW

Modern trends in surgical treatment of cholangiocarcinoms . . . . . 132

*Yu. V. Avdoseyev, A. L. Sochnieva, R. M. Smachylo, N. F. Mygryckaya*

#### ЗАПИСКИ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ

Реконструктивно-восстановительные операции у пациентов с протяженными рубцовыми стриктурами пищевода. . . . . 139

*В. В. Бойко, С. А. Савви, Ю. В. Иванова, А. Ю. Бодрова, В. В. Жидецкий*

#### NOTES OF MEDICAL PRACTITIONER

Reconsttuctive surgeries in patients with extended esophageal stricture . . . . . 139

*V. V. Boyko, S. O. Savvi, Yu. V. Ivanova, A. Y. Bodrova, V. V. Zhidetsky*

Особенности диагностической тактики та результаты лікування хворих з гострою кровотечей з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту . . . . . 145

*Я. С. Березницький, В. В. Гапонов, В. П. Сулима, С. Л. Маліновський, К. О. Ярошенко, І. В. Ющенко*

Features of diagnostic tactics and treatment results in patients with acute bleeding from the lower gastrointestinal tract . . . . . 145

*Ya. S. Bereznytskyy, V. V. Gaponov, V. P. Sulima, S. L. Malinovsky, K. O. Yaroshenko, I. V. Yuschenko*

Профилактика возникновения симптомной спаечной болезни брюшины при ургентных оперативных вмешательствах на органах брюшной полости . . . . . 148

*С. В. Сучков, В. К. Логачев*

Prophylaxis of origin of symptom joint illness of peritoneum at urgent operative interventions on the organs of abdominal region . . . . . 148

*S. V. Suchkov, V. K. Logachov*



Трехлетние отдаленные результаты нового метода лапароскопической пластики гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы . . . . . 153 <i>В. В. Грубник, А. В. Малиновский</i>	Three-year long-term results of a new method of laparoscopic repair of giant hiatal hernia . . . . . 153 <i>V. V. Grubnik, A. V. Malynovskyi</i>
Результаты лечения больных острой толстокишечной непроходимостью . . . . . 158 <i>Т. И. Тамм, В. В. Непомнящий, А. Б. Даценко, А. Я. Бардюк, Д. П. Полянский, И. А. Дворник</i>	Results of treatment of patients with acute colonic obstruction . . . . . 158 <i>T. I. Tamm, V. V. Nepomnyashchii, A. B. Datsenko, A. Ya. Bardyuk, D. P. Polanski, I. A. Dvornik</i>
Лапароскопічна протезуюча герніопластика з використанням електрозварювальних технологій . . . . . 162 <i>Л. С. Білянський, М. П. Захараш, Р. Н. Абу Шамсіє, О. Ю. Добржанський</i>	Substantiation of expedience of innovations in laparoscopic hernioplasty . . . . . 162 <i>L. S. Belyanskiy, M.P. Zakharash, R. N. Abu Shamsieh, O. Yu. Dobrzanskiy</i>
Анализ зависимости микроциркуляторных показателей в слизистой желудка от кислотообразующей функции у больных с полипами желудка . . . . . 165 <i>И. В. Иоффе, С. Н. Троценко</i>	Analysis of the dependence of microcirculatory parameters in the gastric mucosa from the acid-forming function in patients with gastric polyps . . . . . 165 <i>I. V. Ioffe, S. N. Trotsenko</i>
Влияние метода ушивания брюшной стенки на частоту формирования вентральных грыж после релапаротомий. . . . 170 <i>А. Б. Кутовой, Е. Н. Завизион, А. А. Иванова</i>	The influence of the method of suturing abdominal wall to the frequency of formation of ventral hernias after relaparotomy . . . . . 170 <i>O. B. Kutovyi, E. N. Zavizion, A. A. Ivanova</i>



С. Н. Тесленко,  
Н. А. Александров,  
А. А. Тонкоглас,  
Н. А. Сыкал,  
К. О. Кожемяка

*Харьковский национальный  
медицинский университет*

© Коллектив авторов

## **АКТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПЕРИКУЛЬТЕВЫМИ АБСЦЕССАМИ ВОЗНИКАЮЩИМИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ АППЕНДЭКТОМИИ**

**Резюме.** Проведен анализ лечения 25 больных с хроническими перикюльтевыми абсцессами, возникающими как осложнение аппендэктомии. Эти осложнения возникают при задержке в перикюльтевой зоне инфицированных шовных лигатур или «каловых камней», которые и формируют хронические свищи. Самым главным в диагностике перикюльтевых свищей является фистулография. Разработанная нами тактика активного хирургического лечения выше указанного осложнения аппендэктомии является патогенетически обоснованной. Закрывание гнойной раны после ее хирургической обработки, съёмными швами и диализом раны в послеоперационном периоде – создают условия для быстрого заживления раны первичным натяжением хорошими функциональными и косметическими результатами.

**Ключевые слова:** *осложнения аппендэктомии, хронический перикюльтевой абсцесс, фистулография, активное хирургическое лечение.*

### **Введение**

Среди осложнений после аппендэктомии наибольшую трудность для диагностики и лечения представляют абсцессы с локализацией в области культи червеобразного отростка. В отечественной и зарубежной литературе встречаются единичные сообщения по этим осложнениям аппендэктомии [1, 2, 5, 6].

Известно, что заживление, инвагинированной в стенку слепой кишки, культи червеобразного отростка проходит через образование абсцесса, который, при обычном течении, разрешается путем вскрытия в проствет слепой кишки. Причинами же возникновения абсцесса в замкнутой полости могут быть: наложение излишне широкого кисетного шва вокруг культи отростка; оставленная длинна культи отростка с продолжающимся или возникшим повторно воспалительным процессом в ней [7]. По мнению других авторов это осложнение – результат инфицированного шовного материала при обработке культи, либо при прохождении кисетного шва через слизистую слепой кишки [3, 5, 7].

Если после вскрытия абсцесса в его полости остаются лигатуры из нерассасывающегося шовного материала или другое инородное тело (каловый камень), процесс приобретает хроническое течение с образованием свища. В подавляющем большинстве случаев, свищи открываются в области послеоперационного рубца.

В клинической картине хронической формы перикюльтевого абсцесса ведущим является длительно существующий свищ. Из дополнительных методов исследования с целью дифференциации между лигатурным свищем

и свищем, сообщающимся с полостью слепой кишки, наиболее достоверным является фистулография.

Выделение небольшого количества гноя из свища, отсутствие калового запаха, частые периоды ремиссии, уводят хирурга от правильного диагноза. Ошибочная трактовка патологического процесса влечет за собой неправильную врачебную тактику [4]. Ошибкой амбулаторного врача является упорное многомесячное лечение консервативными методами, физиопроцедурами, многократными попытками «выудить» лигатуры острым крючком или зажимом.

Применение современных дополнительных методов воздействия на патологический очаг (лазерное излучение, вакуумная обработка, лечение ультразвуком, криовоздействие, гипербарическая оксигенация и другие) имеют важное значение в оптимизации лечения, однако широкого применения в практическом здравоохранении не получили.

Анализ многочисленных способов и средств, применяемых для лечения гнойных осложнений аппендэктомии показал, что основным методом является хирургический. В связи с этим тактика активного хирургического лечения хронических перикюльтевых абсцессов в своей основе имеет: хирургическую обработку гнойного очага по принципу хирургической обработки гнойной раны; дренирование раны для проточного промывания ее в послеоперационном периоде; ушивание раны съёмными швами, дабы избежать рецидива, который, как правило, возникает при оставлении нерассасывающегося шовного материала в сенсibilизированном к шовному материалу организме [3].

### Цель работы

Показать, что успех лечения гнойных осложнений аппендэктомии находится в прямой зависимости от применяемой хирургической тактики.

### Материалы и методы исследований

За последние годы в хирургическом отделении КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК» находилось на лечении 25 больных хроническими абсцессами культи червеобразного отростка. Длительность заболевания у наблюдаемых больных составляла от 1 месяца до 4 лет. Из них в других лечебных учреждениях с диагнозом лигатурный свищ ранее оперированы 18 человек: 9 из них — по два раза; 7 больных — три-четыре раза, и 2 больных — по пять раз. После выписки из стационара эти больные продолжали лечиться амбулаторно.

В плане обследования всем пациентам (25) производили УЗИ, КТ, фистулографию. У 18 из 25 больных свищ был сообщен с полостью слепой кишки, у 7 больных свищевой ход заканчивался замкнутой полостью, однако сообщение их с полостью слепой кишки было обнаружено во время операции (рис. 1, 2, 3)

Всем больным (25) с перикюльтивыми абсцессами проведено оперативное лечение. Послеоперационный рубец иссекали вместе со свищевым ходом и участком стенки слепой кишки. Кишку ушивали. Во всех случаях старались иссечь патологический очаг в пределах здоровых тканей. Обязательным элементом операции было удаление нежизнеспособных

тканей и лигатур из нерассасывающегося шовного материала после бывшей операции (рис. 4, 5, 6, 7). В полости абсцесса, как правило, находили шелковые лигатуры, у одного больного был «каловый» камень. Эти инородные тела, по нашему мнению, выполняют роль «вентиля», что и определяет периодичность ремиссии и обострения, а также длительность существования свища. Послеоперационную рану ушивали по разработанной нами методике, суть которой заключается в том, что после удаления патологического очага рану ушивали съёмными швами с созданием дубликатуры апоневроза и применением проточного дренажа для диализа раны в послеоперационном периоде. Проточный дренаж удаляли согласно выработанному нами оптимальному сроку, на 5-7 сутки после операции. Критерием для удаления дренажей служило количество микробных тел в 1 мл промывных вод из дренажа ниже критического уровня ( $10^6$ ), или отсутствие роста. Швы снимали на 7-10 день.

В результате применения предлагаемого способа активной хирургической тактики хорошие результаты — заживление раны по типу первичного натяжения, получены у 23 больных из 25 наблюдений. Раны зажили линейными рубцами с хорошими функциональными и косметическими результатами в короткие сроки, что свидетельствует о высокой эффективности применяемого метода.

У двух больных возникли незначительные осложнения (инфильтрация краев раны), которые задержали выписку больных на 2-3 дня.



Рис. 1. Хронический перикюльтивый абсцесс с полным свищом

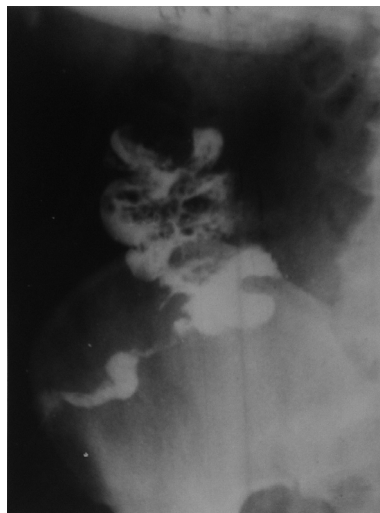


Рис. 2. Хронический перикюльтивый абсцесс с полным извитым с неравномерным просветом свищевым ходом

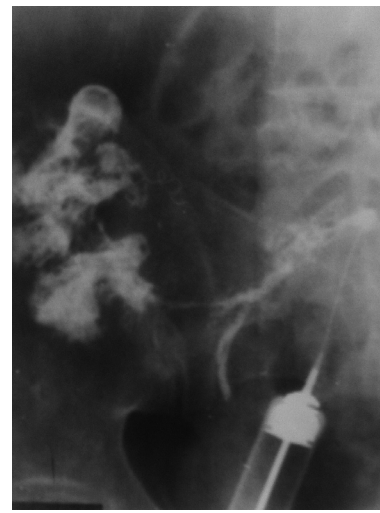


Рис. 3. Хронический перикюльтивый абсцесс с разветвленным полным свищевым ходом. Одна из ветвей свища заканчивается слепо, в области правых придатков матки. (Во время операции были обнаружены лигатуры в перикюльтивом зоне и в области придатков матки)

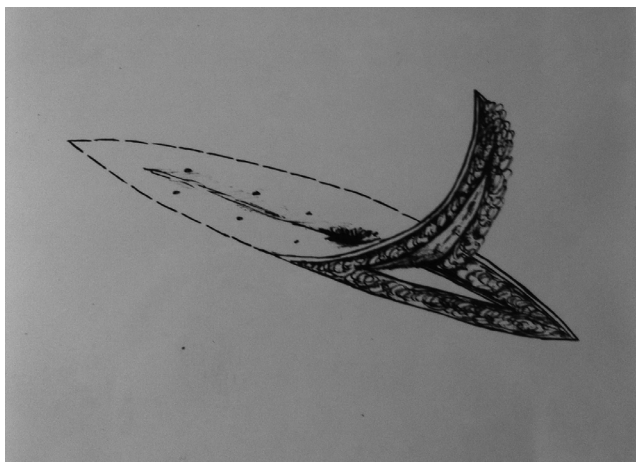


Рис. 4. Иссечение патологического очага вместе с участком апоневроза, несущим лигатуру

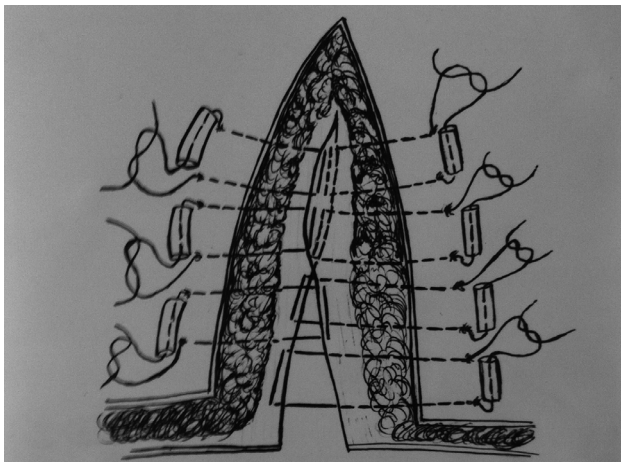


Рис. 5. Техника наложения съемных П-образных швов с образованием дубликатуры апоневроза

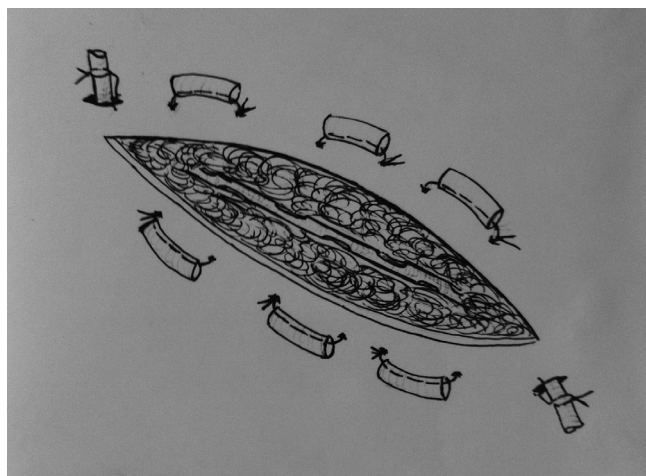


Рис. 6. Дренаж раны полихлорвиниловой перфорированной трубкой

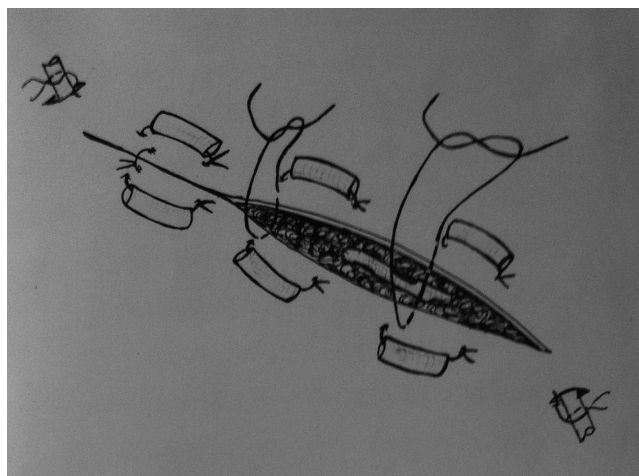


Рис. 7. Наложение ситуационных швов на края раны

### Выводы

Рекомендованный нами метод активной хирургической тактики при лечении гнойных осложнений после аппендэктомии патогенетически обоснованный, доказательством чему являются следующие критерии:

1) наиболее информативным в диагностике хронических перикюльтевых абсцессов является фистулография;

2) проведение полноценной хирургической обработки гнойного очага показано и возможно. При этом удаляется нерассасывающийся

шовный материал, соединяются жизнеспособные ткани;

3) закрытие раны съемными швами;

4) применение проточного дренирования раны устраняет условия для жизнедеятельности микроорганизмов.

Все это способствует заживлению раны по типу первичного натяжения с хорошими функциональными и косметическими результатами, значительному сокращению сроков лечения, и возможности лечения больных в любом хирургическом стационаре.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев С. А. Эволюция способов перитонизации куль-ти червеобразного отростка при остром деструктив-ном аппендиците, осложненном тифлите / С. А. Али-ев, Э. С. Алиев. // Вестник хирургии. – 2006. – Т. 165. № 1. – С. 67–71.
2. Здзитовецкий Д. Э. Внутрив брюшные абсцессы аппен-дикулярного происхождения / Д. Э. Здзитовецкий, И. А. Рябков, Ю. А. Цибульский // Всероссийская кон-ференция хирургов. – Пятигорск. – 2001. – 72. с.
3. Криворучко И. А. Курс лекций по факультетской хирургии / И. А. Криворучко. – Х. : Прапор. – 2006. – С. 62–63.
4. Орлов А. Н. Наш опыт лечения больных с аппенди-кулярными абсцессами / А. Н. Орлов, В. М. Жуков, Л. Ю. Крутикова // Всероссийская конференция хи-рургов. – Пятигорск. – 2001. – с.71–72.
5. Песков А. В. Прогнозирование и лечение постгоспи-тальных послеоперационных осложнений острого аппендицита : автореф. дис. ... канд. мед. наук. // А. В. Песков. – Саранск. – 2002. – 21 с.
6. Пронин В. А. Патология червеобразного отростка и аппендектомия / В. А. Пронин, В. В. Бойко. – Х.: СИМ. – 2012. – С. 221–223.
7. Савельев В. С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости./ В. С. Савельев. – М., Три-ада – 2004. – 640 с.

АКТИВНЕ ХІРУРГІЧНЕ  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
З ХРОНІЧНИМИ  
ПЕРИКУЛЬТЬОВИМИ  
АБСЦЕСАМИ, ЯКІ  
ВИНИКАЮТЬ ЯК  
УСКЛАДНЕННЯ  
АПЕНДЕКТОМІЇ

*С. М. Тесленко,  
М. А. Александров,  
А. А. Тонкоглас,  
М. О. Сикал,  
К. О. Кожем'яка*

**Резюме.** Проведено аналіз лікування 25 хворих з хронічними перикультювими абсцесами, що виникають як ускладнення апендектомії. Ці ускладнення виникають при затримці у перикультювій зоні інфікованих шовних лігатур або «калових камінців», які і формують хронічні нориці. Найголовнішим в діагностиці перикультювими нориць є фістулографія. Розроблена нами тактика активного хірургічного лікування вище зазначеного ускладнення апендектомії є патогенетично обу-моаленою. Закриття гнійної рани, після її хірургічної обробки, з'ємними швами та діалізом рани в післяопераційному періоді – створює умови для швидкого заживлення рани первинним натягінням гарними функціональними та косметичними ре-зультатами.

**Ключові слова:** ускладнення апендектомії, хронічний пери-культювий абсцес, фістулографія, активне хірургічне лікування.

ACTIVE SURGICAL  
TREATMENT OF PATIENTS  
WITH CHRONIC RECLUTIVE  
ABSCESSSES ARISING AS  
A COMPLICATION OF  
APPENDECTOMY

*S. N. Teslenko,  
N. A. Aleksandrov,  
A. A. Tonkoglas,  
N. A. Sykal,  
K. O. Kozhemyaka*

**Summary.** Was made an analysis of treatment of 25 patients with chronic reclutive abscesses, which arise as complication of appendectomy. This complications are arise in case of delay of suture ligatures or excrement stones in reclutive zone, which form the chronic syringes. The most important thing in diagnostics of reclutive syringes is fistulogramma, Developed tactic of active surgical treatment of the above-stated complication of appendectomy is due to the pathogenetic.

Closing of a purulent wound after its debridement removable sutures and wound dialysis in the postoperative period-creates conditions for fast healing of a wound by a primary tension, good functional and cosmetic results.

**Key words:** complication of appendectomy, chronic reclutive abscess, fistulogrammar, active surgical treatment.