

Бакулина А.В., Коваленко А.В.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГЕРНИОПЛАСТИК ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ИЗ ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Кафедра хирургии №4 с детской хирургией

(научный руководитель - д.мед.н. Каштальян М.А.)

Вентральные грыжи являются распространенной хирургической патологией, частота встречаемости составляет 50 на 10000 человек.

С 2006г. по июнь 2011г., выполнено 983 операции по поводу вентральных грыж. Лапароскопическая аллогерниопластика с применением аллотрансплантатов из политетрафторэтилена (ПТФЭ) выполнена у 81 (9,08%) больного. Применяли аллотрансплантат «Dualmesh» фирмы «Gore» (США), который изготавливают из ПТФЭ - одного из наиболее инертных, по отношению к тканям организма человека, вещества. Данный биоматериал не требует перитонизации. У всех больных аллотрансплантат фиксировали со стороны брюшины с последующей фиксацией нитью из ПТФЭ при помощи специальной иглы. Группу сравнения составили пациенты перенесшие аллогерниопластику открытым способом. Длительность операции в среднем составила

54,7±6,6 мин. Средний койко-день составил 1,3 ± 0,3 суток. Наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде не применяли. Все пациенты вернулись к трудовой деятельности через 6-7 суток после операции. Осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечалось. В группе сравнения длительность операции составила 85±10,4 мин. Средний койко-день составил 4,5±0,7 суток. В послеоперационном периоде потребовалось назначение наркотических анальгетиков (р-р Морфина 1% 1,0) в среднем 3 ампулы. У 7 (0,8%) пациентов отмечалось нагноение п/о ран, у 3 (0,3%) подкожная гематома. Лапароскопическая аллогерниопластика вентральных грыж с применением аллотрансплантатов из ПТФЭ технически проста, не требует мобилизации грыжевого мешка, сокращает длительность стационарного лечения и период послеоперационной реабилитации.

Балака С.М., Гоні С.Т., Гоні С.Т.

ПРОГНОЗ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПОРОЖНИННИМИ УТВОРЕННЯМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Красносельський М.В.)

Введення. Гострий панкреатит є одним з найскладніших питань абдомінальної хірургії. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, смертність при цьому захворюванні, як і раніше, залишається дуже високою (45-70%). Найбільш частою причиною смерті є інфекційні ускладнення.

Мета дослідження. Полягає в розробці системи прогнозування інфекційних ускладнень порожнинних утворень підшлункової залози.

Матеріали і методи. На лікуванні в Харківській обласній лікарні у 2011-2012 роках знаходилось 231 пацієнтів з порожнинними утвореннями при гострому панкреатиті. На підставі аналізу 91 клінічних, лабораторних та інструментальних ознак були розроблені дві різні математичні моделі прогнозування розвитку ускладнень порожнинних утворень підшлункової залози.

Результати та обговорення. Метод дерева рішень дозволив представити класифікацію спостережень при ускладнених і неускладнених випадках рідинних утворень у вигляді простої ієрархічної структури. На кожному рівні алгоритму є два варіанти, які призводять до вирішення

ймовірності ускладнень. Метод простий, його специфічність і чутливість склали відповідно 95,9% і 97,3%.

Інша модель, яка заснована на дискримінантному аналізі функцій, є більш стабільною і математично точною. Це дозволяє прогнозувати розвиток ускладнень у хворих за формулою:

$$I = 1,8892 \times x_1 + 1,9120 \times x_2 + 1,3883 \times x_3 + 1,1147 \times x_4 + 1,2292 \times x_5 + 0,8608 \times x_6 - 8,0504$$

де x_1 - 0 при концентрації прокальцитоніну <0,5 нг/мл, 1 - при концентрації 0,5-2 нг/мл, 2 - при ≥ 2 нг/мл та 3 - при ≥ 10 нг/мл; x_2 - наявність лихоманки (0 - немає лихоманки, 1 - є); x_3 - локалізація (інтраорганна - 1, екстраорганна - 2); x_4 - нейтрофіліоз (0 - немає, 1 - є); x_5 - підвищення амілази (0 - немає, 1 - є); x_6 - форма за даними УЗД (1 - округла, 2 - овальна, 3 - продовгувата). Імовірність розвитку ускладнень порожнинних утворень висока при значенні індексу $I > 0$. Специфічність 85,9%, чутливість - 71,2%.

Висновок. Запропонована модель дозволяє прогнозувати розвиток ускладнень у пацієнтів з порожнинними утвореннями підшлункової залози.