Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація хірургів України
Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова НАМН України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 11 (837) листопад 2012
Щомісячний науково-практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.

Нагороджений
«КРИШТАЛЕВИМ РОГОМ ДОСТАТКУ»
та медаллю «ТРУДОВА СЛАВА»
Міжнародного Академічного Рейтингу
популярності та якості
«Золота Фортуна»

Редактор
Г. В. Остроумова
Коректор
О. П. Заржицька

Затверджений постановою президії ВАК України
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 1033.

Адреса редакції:
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,
редакція журналу «Клінічна хірургія».
Тел./факс (- 044) 408.18.11, http://hirurgiya.com.ua
e - mail: info@hirurgiya.com.ua
jcs@fm.com.ua

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 12.11.12. Формат 60 × 84/8.
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 9.
Обл. вид. арк. 8,86. Тираж 1 500.
Замов.389

Видавець
ТОВ «Ліга-Інформ»
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс (- 044) 408.18.11.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73,
тел./факс (- 044) 417.21.70.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих в журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2012
© Ліга – Інформ, 2012

ISSN 0023 - 2130

КЛІНІЧНА
ХІРУРГІЯ
№ 11 (837) листопад 2012

Головний редактор
М. Ю. Ничитайло

Заступник
головного редактора
С. А. Андреєщев

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

М. Ф. Дрюк
М. П. Захараш
В. І. Зубков
Г. В. Книшов
Г. П. Козинець
В. М. Копчак
О. Г. Котенко
Д. Ю. Кривченя
В. В. Лазоришинець
О. С. Ларін
П. М. Перехрестенко
С. Є. Подпрятов
Ю. В. Поляченко
А. П. Радзіховський
Б. В. Радіонов
А. В. Скумс
І. М. Тодуров
О. Ю. Усенко
Я. П. Фелештинський
В. І. Цимбалюк
В. В. Чорний
С. О. Шалімов
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Я. С. Березницький
В. В. Бойко
М. М. Велігоцький
В. В. Ганжий
Б. С. Запорожченко
І. В. Іоффе
Л. Я. Ковальчук
П. Г. Кондратенко
І. А. Криворучко
В. І. Лупальцов
О. С. Никоненко
М. П. Павловський
В. В. Петрушенко
В. І. Русин
Ю. С. Семенюк
В. М. Старосек
А. І. Суходоля
С. Д. Шаповал

ISSN 0023-2130

втручань з приводу туберкульозу легень у поєднанні з ХТП дасть змогу своєчасно встановлювати показання до їх виконання, значно полегшить перебіг операції, збереже матеріальні ресурси як хворих, так і фтизіатричних медичних закладів, сприятиме санації джерела інфекції, яким є хворий, у якого виділяють МБТ, що важливо у протиепідемічному відношенні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко Ю. І. Санітарно-освітня робота з туберкульозу / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, М. В. Береговий. — К.: Медицина, 2008. — 190 с.
2. Dionemann H. Das Pleuraempyem: Stadiengeschichte Behandlung und Ergebnisse / H. Dionemann, M. Zitzelsberges, L. Sunderplassman // Acta Chir. Austr. — 1987. — Bd, H. 2. — S.157 — 159.
3. Семененков Ю. Л. Плевриты / Ю. Л. Семененков, А. Е. Горбулин. — К.: Здоров'я, 1983. — 181 с.
4. Дужий І. Д. Хірургія туберкульозу легень і плеври / І. Д. Дужий. — К.: Здоров'я, 2003. — 358 с.
5. Пат. України на корисну модель 39807. МПК А611317/00. Спосіб вибору показань до оперативного лікування хворих на хронічний плеврит / І. Д. Дужий, І. Я. Гресько, С. О. Чумак. — № u2200812565; заявл. 27.10.08; опубл. 10.03.09. Бюл.№5.
6. Наумов В. Н. Состояние и перспективы фтизиохирургии в СССР / В. Н. Наумов, В. П. Стрельцов // Материалы XI съезда врачей-фтизиатров. — СПб., 1992. — С. 17.
7. Стрельцов В. П. Плеврэктомия и декортикация при хроническом плеврите и эмпиеме плевры / В. П. Стрельцов, В. В. Скорняков // Пробл. туберкулеза. — 2001. — № 9. — С. 37 — 40.
8. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов / В. А. Соколов, А. В. Савельев, С. Ю. Красноборова [и др.] // Променева діагностика і променева терапія. — 2001. — № 3. — С. 24 — 28.
9. Дужий І. Д. Труднощі діагностики хвороб плеври / І. Д. Дужий. — Суми: ТОВ Мрія-1, 2008. — 560 с.
10. Ячник А. І. Хронічне легеневе серце / А. І. Ячник, Л. Н. Приступа. — Суми: Вид-во СумДУ, 2009. — 50 с.
11. Хронічне легеневе серце / В. К. Гаврисюк, А. І. Ячник, М. І. Гуменюк [та ін.]. — К., 2006. — 26 с.

ЗМІСТ

3-53 Рани й виразки, ранова інфекція, стопа діабетика. Пластика та електрозварювання живих тканин
XII щорічна науково-практична конференція з міжнародною участю.
Матеріали коференції

ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

54-58 Бойко В. В., Иванова Ю. В.
Повышение эффективности стартовой антибактериальной терапии интраабдоминальных инфекций

59-61 Вансович В. Є., Ільїна-Стогнієнко В. Ю.
Ефективність застосування тіопоетинів в комплексі лікування гострої спайкової непрохідності кишечнику у хворих при порушенні функції печінки

62-64 Сухін І. А., Соснін М. Д., Бойко А. І., Білиловець О. М., Кочерга Н. В.
Клінічне використання гармонічних скальпелів різного типу в лапароскопічній хірургії

65-68 Косован В. Н.
Прогностические факторы риска возникновения параколостомных осложнений

69-72 Дужий І. Д., Глазунова Н. І., Ель-Асталь Р. З., Піддубна Г. П.
Симультанні втручання з приводу туберкульозу легень, поєднаного з хронічним туберкульозним плевритом

3-53 Wounds, ulcers, wound infection, diabetic foot. Plastic and electric welding of living tissues
XII annual scientific-practical conference with international participation.
Materials of conference

GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

54-58 Boyko V. V., Ivanova Yu. V.
Raising of efficacy of the start antibacterial therapy for intraabdominal infections

59-61 Vansovich V. E., Ilyina-Stogniyenko V. Yu.
Efficacy of application of thiopoietines in complex of treatment of an acute adhesive ileus in patients with hepatic function disorder

62-64 Sukhin I. A., Sosnin M. D., Boyko A. I., Bilylovets O. M., Kocherga N. V.
Clinical application of harmonic scalpels of various types in laparoscopic surgery

65-68 Kosovan V. N.
The risk predictive factors for paracolostomal complications occurrence

69-72 Duzhiy I. D., Glazunova N. I., El-Astahl R. Z., Piddubna G. P.
Simultant interventions for pulmonary tuberculosis, concomitant with the chronic tuberculosis pleurytis

ну визначали в сироватці крові та надосадовій рідині гомогенату тканин осередку рани методом імуноферментного аналізу. Вказані показники визначали на 3—ю — 5—у добу ранозагоєння, оскільки цей час вважають важливим в завершенні гострого запалення та переходу до повноцінної регенерації, а відхилення від цієї послідовності призводить до порушення загоєння ран. За допомогою методів бінарного логістичного регресійного аналізу (використовуючи програму для статистичного аналізу SPSS for Windows 17,0 (SPSS inc.)) ми побудували прогностичну модель, яка дозволила з певною вірогідністю прогнозувати можливість пролонгації гнійного запалення в залежності від величини ПЕТІ. Вірогідність прогнозу вираховували за формулою: $P = 1/ 1+e^{-z}$, де $Z= a + (x \times b)$, x—значення ПЕТІ, b—коефіцієнт ПЕТІ (обчислюється програмою SPSS), a—константа (обчислюється програмою SPSS), e— математична константа = 2,718. При значенні P менше 0,5 (50%) вважали, що подія не наступить.

Звичайно, використання даних формул, навіть за допомогою калькулятора, потребує певного періоду часу і, звісно, незручне для практичного застосування. Тому для полегшення розрахунків та більш зручного застосування розробленої прогностичної моделі ми побудували, за допомогою компілятора Microsoft Visual C++, спеціальну обчислювальну комп'ютерну програму. В результаті чого нам необхідно на запитання програми лише ввести визначені значення статевих гормонів в сироватці крові та ділянці рани конкретного хворого і програма автоматично видасть результати прогнозу (вірогідність пролонгації гнійного запалення) — у відсотках.

Визначалась зворотно — пропорційна залежність між рівнем ПЕТІ та можливістю пролонгації гнійного запалення. Для чоловіків рівень ПЕТІ при якому прогнозувалась можливість пролонгації перебігу гнійного запалення (P > 50%) становив <1,5, для жінок — <4,5.

Прогностичний естрадіол/тестостеронів індекс (ПЕТІ), розроблену прогностичну модель та обчислювальну комп'ютерну програму доцільно використовувати для прогнозу можливості пролонгації перебігу гнійного запалення у хворих похилого та старечого віку.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК, ОБУМОВЛЕНИХ ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, З ВИКОРИСТАННЯМ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ

В. І. Лупальцов, І. А. Дехтярук, А. О. Фомінов

Харківський національний медичний університет

Трофічними виразками нижніх кінцівок, обумовлених хронічною венозною недостатністю страждають не менше 1% дорослого населення земної кулі. Використання стовбурових клітин в терапії трофічних виразок є новим перспективним методом лікування. Кордовій крові, як джерелу стовбурових клітин, віддають перевагу у з'вязку з відсутністю етичних проблем, які забороняють її отримання та простою технологією виділення і збереження мононуклеарів.

Мета дослідження — вивчити ефективність місцевого використання кордової крові в комплексній терапії трофічних виразок нижніх кінцівок, обумовлених хронічною венозною недостатністю.

Проведено аналіз результатів лікування 35 хворих з трофічними виразками нижніх кінцівок. В 23 хворих (65,7%) виявлена варикозна хвороба, в 12 (34,3%) — посттромбофлебітичний синдром. Середній вік хворих складав 58,2 років. Жінок було 22 (62,9%), чоловіків — 13 (37,1%). Тривалість варикозного анамнезу від 1,5 місяців до 10 і більше років. З відкритими трофічними виразками гомілки було 17 хворих (48,6%), стопи — 10 (28,6%) і їх комбінації — 8 хворих (22,8%). Площа трофічної виразки в 11 хворих (31,4%) була більше 10 $см^2$, в 13 (37,2%) — від 5 до 10 $см^2$ і в 11 пацієнтів (31,4%) площа дефекту була меншою 5 см2.

Хворим проводили: ультразвукове ангіосканування венозної системи нижніх кінцівок і бактеріальне дослідження виразкових дефектів. Площу виразкового дефекту і оцінку швидкості загоєння у відсотках визначали за допомогою тесту Л.Н. Попової (1942). До контрольної групи входили 20 хворих, яких лікували традиційно. В комплекс лікування основної групи (15 хворих) додатково включали аплікації кордової крові на виразковий дефект. При цьому антибіотики і антисептики не використовували. Суть методу полягає в тому, що на висушену поверхню виразкового дефекту наноситься аплікація кордової крові так, щоб покрити весь виразковий дефект. Обидві клінічні групи хворих за статтю, віком, основній та супутній патології цілком порівняльні.

При ультразвуковому дослідженні булла виявлена недостатність перфорантних вен з наявністю венозного рефлюксу в зоні трофічної виразки.

В основній групі повне загоєння трофічних виразок спостерігалося в 9 (60,0%) хворих. Швидкість зменшення площі виразкового дефекту становила 8,0 — 11,0 % на добу. Середні строки лікування склали 21,4 доби. В контрольної групі повне загоєння трофічних виразок спостерігалося лише в 7 (35,0%) хворих. Швидкість зменшення виразкового дефекту становила 3,0 — 4,0 % на добу. Середні строки лікування в цій групі склали 34,5 діб.

Висновки

1. Місцеве використання кордової крові в лікуванні трофічних виразок, обумовлених хронічною венозною недостатністю нижніх кінцівок, сприяє скороченню стадії очищення рани від некротичних тканин, зниженню рівня бактеріального обсіменіння тканин виразкового дефекту і стимулює репаративні процеси в стадії утворення грануляцій.

2. Місцеве використання стовбурових клітин у даного контингента хворих дозволяє досягти повного загоєння трофічних виразок у більшості хворих та суттєво скоротити середні строки перебування їх в стаціонарі, що є важливим в соціально—економічному аспекті.