

го процесу, а використання мазей з антисептиками або фторхінолонами забезпечує швидке очищення ран від мікроорганізмів і некротичних тканин та значний знеболюючий ефект після перев'язок в I фазі ранового процесу. Застосування в II фазі ранового процесу мазі "Метилурацил з мірамистином" (Дарниця) забезпечує стимуляцію процесів репаративної регенерації в рані та профілактує вторинне інфікування ранової поверхні госпітальними антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів.

Використання розробленої схеми лікування гнійно—запальних процесів в клініці забезпечувало неускладнений перебіг післяопераційного періоду, знижувало больові відчуття при виконанні перев'язок, зменшувало кількість повторних оперативних втручань, скорочувало термін перебігу I фази ранового процесу, дозволяло в більш ранні терміни накладати вторинні шви і тим самим знижувало тривалість перебування хворих на лікарняному ліжку.

## ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ВИДІВ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ З'ЄДНАННЯ ТКАНИН

О. А. Вільцянук, М. В. Цебренько, Р. В. Скорук, М. О. Хуторянський

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
Київський національний університет технологій та дизайну  
Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАН України, м. Київ

Проблема з'єднання тканин в хірургії залишається однією з найбільш актуальних проблем. Не дивлячись на впровадження в хірургічну практику нових видів з'єднання тканин (механічного шва, пристроїв з пам'яттю форми, електроварювання та ін.) ручний шов з використанням різних видів шовного матеріалу залишається в хірургії основним. Відомо, що з багатьох факторів, які впливають на розвиток гнійно—запальних ускладнень, одним з провідних є шовний матеріал. Тому розробка нових видів шовного матеріалу залишається актуальною проблемою.

Метою нашого дослідження було вивчення в експерименті реакції тканин на імплантацію нових видів шовного матеріалу з нанорозмірними добавками.

При проведенні експерименту дотримувались вимог міжнародного права про біомедичні експерименти, а також згідно законів та документів про білетуку України. В якості контролю були використані поліпропіленові нитки, реакцію тканин на які порівнювали з розробленими поліпропіленовими мононитками модифікованими вуглецевими нанотрубками та частинками нанорозмірного срібла за оригінальною технологією. Імплантацію шовного матеріалу щурам проводили в м'язи, тканини печінки та використовували для з'єднання тканин передньої черевної стінки. Для морфологічної оцінки змін в тканинах тварини були виведені з досліду на 3, 5, 7, 14, 21 та 30 доби експерименту.

Проведені дослідження показали, що при імплантації шовного матеріалу незалежно від його виду в тканинах спостерігалась запальна реакція, яка поступово зменшувалась до 7 доби експерименту. При цьому суттєвої різниці між реакцією тканин на досліджувані шовні матеріали не спостерігалось. Починаючи з сьомої доби експерименту явища запалення в тканинах у всіх серіях дослідів зменшувались і навколо імплантованих лігатур починала формуватись сполучнотканнна капсула, формування якої завершувалось в печінці до 14 доби спостереження, в м'язах до 21 доби, а в зшитих тканинах передньої черевної стінки до 30 доби спостереження.

Аналіз отриманих даних показав, що при імплантації розробленого шовного матеріалу тканинна реакція не відрізнялась від реакції тканин на не модифікований шовний матеріал з поліпропілену. Отримані дані свідчать про можливість використання модифікованого шовного матеріалу для з'єднання тканин в клініці. Так як він за своїми механічними та фізико—хімічними властивостями переважає шовний матеріал з поліпропілену, а реакція тканин на його імплантацію не відрізняється від реакції тканин на класичний шовний матеріал.

## РАЦИОНАЛІЗАЦІЯ ТЕХНІКИ ЕХОНАВИГАЦІОННИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ОЧАГОВИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

А. К. Влахов, Н. В. Поправко

Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Метастазирование в результате обсеменения пункционно-го канала при выполнении чрескожных диагностических трепан—биопсий опухолевых образований печени выявляется в 2,66%. Частота рецидива заболевания после лечебных эхонавигационных интервенций (ЭИ) паразитарных кист и абсцесов печени (АП) составляет, соответственно, 4,8 и 2,4%. Рационализация техники ЭИ с позиции требований асептики и асептики, является чрезвычайно важной.

Цель исследования: разработать инструмент оригинальной конструкции для проведения ЭИ, позволяющий исключить попадание и распространение биологических субстратов из патологических очагов печени в интактную паренхиму, мягкие ткани и брюшную полость.

Объектом исследования были 110 больных с очаговой патологией печени (ОПП) обоих полов средним возрастом 49,32 лет: 56 — с опухолями печени (ОП), 28 — с кистами печени (КП), 26 — с АП.

Методы: с диагностической целью проводили аспирационные и трепанационные биопсии ОПП. Лечебный спектр представлен чрескожными пункционно—дренажными ЭИ КП и АП. Для ЭИ использовали портативные сканеры с мультиспектральными датчиками 5—7,5 МГц. Для доступа выбирали оптимальную траекторию в безопасном акустическом окне в спектральных режимах. Пункционные и дренирующие ЭИ выполняли под местной анестезией. Пунктаты и аспираты подвергали цитологическим, бактериологическим и биохимическим исследованиям.