

Біохімічні зміни стану печінки в умовах експериментального сепсису характеризувалися порушенням вмісту аланінамінотрансферази та аспаргатамінотрансферази. Як показали дослідження, вміст аланінамінотрансферази зростав та становив $185,3 \pm 0,6$ Од/л, вміст аспаргатамінотрансферази у крові піддослідних щурів те ж зростав та становив $477,2 \pm 0,3$ Од/л, що вказувало на пошкодження гепатоцитів при сепсисі.

Висновок. В умовах експериментального абдомінального сепсису виникають порушення функціонального стану печінки, що проявлялися біохімічними змінами печінки та порушенням ліпідного обміну, що вимагає подальшого вивчення патогенезу септичного процесу.

Дослідження впливу нестероїдних протизапальних засобів та антипіретиків на процес імплантації аллотрансплантату у ранньому післяопераційному періоді

О. Є. Каніковський, В. В. Мосьондз

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вступ. Вентральні грижі (ВГ) складають 22,9% від загальної кількості гриж (Нечитайло, 2011).

«Золотим стандартом» в хірургічному лікуванні вентральних гриж є аллогерніопластика.

У комплексі післяопераційних лікувальних заходів важливим є призначення нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Проте відсутність єдиної доктрини і доказової бази доцільності застосування НПЗП у ранньому післяопераційному періоді може негативно впливати на процес імплантації аллотрансплантату.

Підставою для нашого дослідження стали клінічні спостереження за хворими, яким була виконана аллогерніопластика.

В частини хворих спостерігався триваліший перебіг імплантації на тлі прийому НПЗП та відсутності тригерних факторів.

Мета: Оцінити та визначити вплив нестероїдних протизапальних засобів та антипіретиків на формування сполучно-тканинного матриксу в зоні імплантації аллотрансплантату у ранньому післяопераційному періоді.

Об'єкт і методи дослідження: Проведено імплантацію аллотрансплантату методом *open lay* 30 білим статевозрілим самцям лабораторних мишей, середньою масою $228 \pm 5,2$ г.

Дана методика передбачає розміщення поліпропіленової сітки над апоневрозом. Для імплантації використовувався сітчастий поліпропіленовий матеріал круглої форми розміром 1×1 см.

Результати та їх обговорення: Лабораторні миші були розділені на 3 групи:

1. група «Контролю» ($n=10$) – інтактні тварини;
2. група «НПЗП» ($n=10$) вводили внутрішньом'язево 1 раз на добу в дозі 3 мг/кг розчин НПЗП протягом 5 діб;
3. група «АНТИПІРЕТИК» ($n=10$) вводили внутрішньом'язево 1 раз на добу в дозі 24 мг/кг розчин антипіретика протягом 5 діб.

Забір матеріалу для гістологічного дослідження було проведено на 3-й і 5-й день після імплантації аллотрансплантату. Матеріал поміщався в флакон та фіксували розчином формаліну.

Результати гістологічного дослідження показали:

У 1 групі спостерігався перебіг формування сполучно-тканинного матриксу, на фоні відсутньої протизапальної терапії. В таких тварин домінувала фаза ексудативного запалення, менш виразно формувалась молода грануляційна тканина.

У 2 групі спостерігали швидкий розвиток молодої грануляційної тканини та менш виражені ознаки запальної реакції.

У 3 групі ознаки запального процесу також менш виражені та присутня молода грануляційна тканина. .

Висновки:

1. Згідно гістологічних результатів на фоні використання НПЗП протягом 3 днів вже у 40% мишей була сформована молода грануляційна тканина і присутні лише залишкові ознаки ексудативного запалення. На 5-й день у всіх мишей було сформована молода грануляційна тканина без ознак запалення.

2. У 3 групі на 3-тю добу у 60% мишей була відсутня фаза ексудації та присутня молода грануляційна тканина тоді як на 5-ту добу у всіх мишей була сформована грануляційна тканина.

Отже, використання НПЗП та антипіретиків створює оптимальні умови для формування сполучно-тканинного матриксу у зоні аллотрансплантату шляхом вкорочення фази ексудації з прискоренням розвитку продуктивного запалення і утворенням молодої грануляційної тканини.

Альтернативні методи лікування гігром

О. Є. Каніковський, В. В. Мосьондз

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вступ. Гігрома одне з часто зустрічаємих захворювань опорно-рухового апарату. Пік захворювання припадає на молодий та працездатний вік. Основним чинником, що продовжує спонукати до розгляду проблеми – лікування гігром, було, є, і продовжує залишатися питання профілактики рецидиву, що спонукає лікарів хірургічного профілю до пошуку нових та удосконалення існуючих методів лікування. За даними Gibson T., Бабич І.В., консервативне лікування дає можливість одужання у 50 – 60% випадків. Рівень рецидивів після різноманітних оперативних втручань коливається від 20 до 35% тоді як при пункційному лікуванні рецидиви наявні лише у 11 – 18%.

Мета. Покращення результатів лікування гігром шляхом удосконалення ефективності малоінвазивного методу лікування.

Об'єкт і методи дослідження: хворі з первинними гігромами .

Результати та їх обговорення: В основі даної роботи покладено ретроспективний аналіз лікування хірургічної корекції гігром у 42 хворих в порівнянні з віддаленими результатами лікування 42 хворих з первинними гігромами різної локалізації малоінвазивним методом на базі кафедри хірургії медичного факультету №2 протягом 2014–2017 років.

Через 3 місяці після лікування із застосуванням хірургічного способу ознаки рецидиву спостерігалися у 2 (0,8%) хворих, тоді як через 6 місяців він був у 11 (4,61%) хворих та 0,8% (2) хворих через рік .

Результати хірургічного лікування, які на наш погляд не є абсолютно задовільними і не забезпечують повноцінного вирішення проблеми – високий рівень рецидивів, витрати