

Висновок: результати показують, що використання перев'язувальних матеріалів з наночастинками міді є перспективним та дієвим і допоможе швидше відновити працездатність пораненим бійцям та скоротити терміни лікування.

МЕТОДИ ЗАКРИТТЯ ВЕЛИКИХ ДЕФЕКТІВ ТКАНИН У ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ВИБУХОВИХ ТРАВМ

Мельник Т.С., Сікорська А.В.

Науковий керівник: асист. Маховський О.Л.

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Актуальність: Від початку повномасштабної військової агресії росії на території України різко зросла кількість випадків вибухових травм. Для вибухових травм характерні поліетіологічність і велика площа уражень. Ефективне закриття великих дефектів тканин на сьогодні є одним з пріоритетних завдань хірургії в Україні.

Мета: Проаналізувати методи закриття великих дефектів внаслідок вибухової травми.

Матеріали та методи: Аналіз досліджень із наукометричних баз Google Scholar, PubMed, Scopus.

Результати: Вибухова травма – бойове ураження, що виникає внаслідок комплексної дії кількох факторів: ударної хвилі, газових струменів, вогню, токсичних продуктів вибуху та горіння, первинних і вторинних снарядів. Вибухові рани є контамінованими, тому потребують обов'язкової антибіотикотерапії. Топографоанатомічні особливості пошкодженої ділянки, розміри дефекту і стан прилеглих тканин зумовлюють спосіб закриття дефекту. Тимчасове закриття, наприклад, методом VAC-терапії, доцільно використовувати з метою видалення ексудату, зменшення набряку та утворення грануляційної тканини. VAC-терапія шляхом створення негативного тиску в рані сприяє прискоренню регенерації і створює умови для подальших реконструктивних втручань. Пластика дефекту може бути здійснена за допомогою ало-, ксено- чи ауто трансплантації. Аутодермопластика виключає проблему гістосумісності, бо передбачає трансплантацію власних шкірних клаптів пацієнта для закриття дефектів. Донорський клапоть зазвичай беруть з внутрішньої частини стегна чи плеча. Пластика зміщеним клаптом шкіри передбачає використання клаптя шкіри на ніжці з сусідньої ділянки. Перспективним напрямком у хірургії для закриття великих дефектів є використання дермальних матриць. Даний метод потребує подальшого вивчення для впровадження в Україні.

Висновки: Закриття великих дефектів внаслідок вибухової травми потребує індивідуального підходу. Проведення первинних, етапних та реконструктивних оперативних втручань необхідне для досягнення максимального функціонального і естетичного відновлення.

«БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ»

Андрушко А.О., Волощук І.І.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Гончаренко О.В.

Кафедра хірургії №2

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета: оцінити ефективність баріатричних операцій у корекції компонентів метаболічного синдрому та визначити оптимальні хірургічні підходи залежно від клінічної ситуації.

Матеріали та методи: проведено аналіз даних пацієнтів, які перенесли баріатричні операції (шлункове шунтування, рукавна резекція шлунка, білопанкреатичне шунтування). Оцінювалися зміни маси тіла, рівня глікемії, глікованого гемоглобіну, ліпідного профілю, артеріального тиску та інсулінорезистентності до та після хірургічного втручання.