

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

на лікування, довгий термін реабілітації, тимчасова втрата працездатності спонукали нас до пошуку альтернативного – більш щадячого методу, який міг би покращити усі ці показники. Нами була запропонована удосконалена пункційна методика в поєднанні зі склеро терапією – одномоментна, двопозиційна пункція гігроми двома голками з наступною евакуацією вмісту гігроми, розрахунком об'єму склерозанту (сотрадеколу) в залежності від кількості видаленого вмісту гігроми, його введенням, тугим бинтуванням місця ін'єкції з послідувочою іммобілізацією.

Даним способом було проліковано 42 хворих з первинними гігромами різної локалізації. Середній вік пацієнтів 23 ± 7 років. Результат оцінювався на 3, 6 та 12 місяць. Через 3 місяці рецидив виявлено у 4 (3,94%) хворих, 6 місяців у 1 (0,4%) хворих. У віддаленому періоді один випадок у групі спостереження – 0,4%. Домінуючим етіологічним чинником було ранне порушення нормативного навантаження.

Висновки:

1. Застосування безнатягового методу лікування гігром дає кращі статистичні показники в порівнянні з хірургічним методом, що і обумовлює його альтернативність, як малоінвазивного методу.

2. Перевагами методу є органозберігаючий, косметичний аспекти, малотравматичність та фінансова доступність, низька частота рецидиву і короткий реабілітаційний період.

3. Рання поява рецидиву у досліджуваній групі обумовлена коротким періодом реабілітації порівняно з групою порівняння на тлі раннього порушення нормативного навантаження.

Результати комплексного лікування хворих на бронхоектатичну хворобу

П. І. Корж, А. Г. Краснояружський, Д. В. Мінухін, А. А. Серенко

Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України, м. Харків, Харківський національний медичний університет

Вступ. В даний час простежується чітка тенденція до зростання кількості хворих з захворюваннями органів дихання, зростанню інтенсивності запального процесу в легенях, збільшенням кількості ускладнених форм протікання захворювання. Не дивлячись на досягнуті успіхи в лікуванні грибка-інфекційних захворювань легень тенденцій до зменшення їх числа не спостерігається. З числа багатьох гнійно-інфекційних захворювань легень одним з досить важких є бронхоектатична хвороба (БЕХ). БЕХ, серед інших захворювань легень у дорослих, складає від 10% до 20%. Ретроспективний аналіз результатів лікування пацієнтів на бронхоектатичну хворобу показує, що у 65–75% випадків виникає нестабільний стан клінічного одужання з періодичним рецидивуванням грибка-інфекційного процесу. БЕХ займає одне з провідних місць у світі серед усіх причин летальності у хворих пульмонологічного профілю – так в промислово розвинених країнах на 2010 рік вона зайняла 12-те місце.

Мета роботи: оцінити результати комплексного лікування пацієнтів на бронхоектатичну хворобу.

Матеріали і методи. Нами були проаналізовані результати комплексного лікування 110 хворих на бронхоектатичну хворобу (локальна форма), що знаходились на лікуванні у відділенні торако-абдомінальної хірургії ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії»