

НЕПАРАЗИТАРНІ КІСТИ СЕЛЕЗІНКИ – ОРГАНОЗБЕРІГАЛЬНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ

Євстахевич І. Й.¹, Інденко Ф. П.¹, Євстахевич Ю. Л.¹, Семерак М. М.¹, Книш О. В.¹, Дяків Г. Л.¹, Семерак І. Я.²

¹м. Львів, ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»

²м. Львів, Комунальне некомерційне підприємство «Львівське територіальне медичне об'єднання № 2»

У 42 хворих з непаразитарними кістами селезінки виконано органозберігальні операції. Нагноєння кісти виявлено у 2 хворих. Відкритим способом прооперовано 16 хворих. У хворих проведено резекцію селезінки, в тому числі при нагноєних кістах, фенестрацію кісти здійснено у 5 хворих, а в однієї хворої – енуклеацію кісти. У 26 хворих проведено лапароскопічну операцію фенестрації кісти.

При проведенні операції відкритим способом лиш в однієї хворої виконано вимушену спленектомію, яку завершено автотрансплантацією селезінкової тканини за Roth. Основними етапами операції були: пункція і розкриття кісти з евакуацією вмісту, мобілізація селезінки, оцінка наявної непошкодженої селезінкової тканини, перев'язка судинної гілки до передбачуваної частини селезінки що резукується, виконання резекції, фіксація кукси. Нагноєння кісти не вважали протипоказанням до резекції. При фенестрації кісти судини не перев'язувались, залишкова здорова тканина становила 50–95 %, тоді як при резекції цього органа вдавалось зберегти від 10 % до 35 %. Операцією вибору при неускладнених непаразитарних кістах селезінки вважаємо лапароскопічний спосіб фенестрації кісти за принципом створення «перитонеального вікна», достатнього для повного дренажу її порожнини. Післяопераційні ускладнення виникли у 2 хворих, оперованих відкритим способом, які перенесли резекцію селезінки. У двох хворих після лапароскопічної фенестрації кісти селезінки наступив рецидив кіст через 0,6–1 рік, що обумовило повторну відкриту операцію. Летальних випадків при цих операціях не було.

Сучасним хірургічним лікуванням непаразитарних кіст селезінки є фенестрація, оскільки є доволі простою органозберігальною операцією.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АПЛІКАЦІЙНОГО СОРБЕНТУ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

Кароль І. В.^{1,2}, Біляєва О. О.¹

¹м. Київ, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

²м. Бровари, Броварська багатопрофільна клінічна лікарня

Вступ. Однією з найскладніших проблем абдомінальної хірургії є перитоніт. Тяжким ускладненнями при перитоніті є нагноєння післяопераційних ран, яке, за даними різних авторів, при розлитому і загальному перитоніті зустрічається в 11–72 % випадків. Ці ускладнення подовжують термін перебування пацієнтів у стаціонарі, збільшують тривалість непрацездатності, вартість лікування і погіршують його результати. Тому важливо їм запобігти, для чого ми застосували розроблений аплікаційний сорбент «Орнідасил» на основі високодисперсного пірогенного кремнезему – аеросилу з іммобілізованим на ньому орнідазолом. Аеросил має високу здатність до адсорбції рідини, чим зменшує набряк тканин. Внаслідок цього покращується мікроциркуляція і зменшується гіпоксія тканин. Орнідазол має здатність активно пригнічувати аеробні та анаеробні мікроорганізми, що дуже важливо для лікування хірургічної інфекції.

Метою дослідження було вивчити ефективність аплікаційного сорбенту нового покоління в профілактиці післяопераційних ранових ускладнень.

Матеріали і методи. Ми вивчили ефективність аплікаційного сорбенту «Орнідасил» в клініці для профілактики нагноєння післяопераційних ран у пацієнтів з перитонітом в токсичній і термінальній стадіях. Сорбент наносили на рану до розкриття черевної порожнини, тонким шаром на підшкірну жирову клітковину. В кінці операції сорбент видаляли стерильним фізіологічним розчином. У дослідження увійшло 43 пацієнти, які проходили лікування в хірургічному відділенні Броварської багатопрофільної клінічної лікарні у 2021 році. Основну групу склали 24 пацієнти, в яких для профілактики нагноєння післяопераційних ран використовували поліуретановий ранопротектор зі змінною висотою в поєднанні з аплікаційним сорбентом «Орнідасил». До групи порівняння увійшло 19 хворих, в яких застосовували поліуретановий ранопротектор без аплікаційного сорбенту. Групи були зіставні за віком, статтю, розповсюдженістю і характером перитоніту.