



**Міністерство охорони
здоров'я України**
Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**
National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**
P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskoy Ave.

експериментальному механічному розтягненні відносно ліній Лангера.

Матеріали та методи. 120 зразків шкіри, вилучені протягом 5 год при автопсії, розділили на три групи: 50 фрагментів шкіри, які піддавалися форсованому механічному розтягненню паралельно до ліній Лангера, 50 зразків, котрі піддавалися форсованому механічному розтягненню перпендикулярно до ліній Лангера. Групу контролю утворили 20 зразків шкіри, взятої паралельно (10 зразків) і перпендикулярно (10 зразків) до ліній Лангера, які не знали механічного впливу.

Результати та обговорення. Механічне розтягнення шкіри, взятої паралельно до ліній Лангера, дає невеликий додатковий приріст тканини, що не ефективно для формування додаткового пластичного матеріалу з прилеглої неушкодженої шкіри для закриття дефектів різної етіології. Форсоване розтягнення шкіри, взятої паралельно до ліній Лангера, призводить до витягування, стоншення і фрагментації колагенових волокон, що розцінюється як травматичний вплив на них. Механічне розтягнення шкіри, взятої перпендикулярно до ліній Лангера, дає найбільшу додаткову довжину тканини, що ефективно для формування додаткового пластичного матеріалу з прилеглої неушкодженої шкіри для закриття дефектів різної етіології, та забезпечує витягування і стоншення колагенових волокон без їх фрагментації, що свідчить про високий потенціал шкіри щодо розтягнення без травмування інтрадермальних структур.

Висновки. При плануванні операції дерматензії на всіх її етапах для отримання додаткового пластичного матеріалу з метою усунення ранових дефектів різної етіології необхідно враховувати анатомічні особливості розташування щодо ліній Лангера.

НЕОБХІДНИЙ РАДИКАЛІЗМ ТА ВИБІР МЕТОДУ ПЛАСТИКИ ПРИ ВИСІЧЕННІ В ОНКОЛОГІЇ

Слесаренко С.В.², Бадюл П.О.^{1,2}, Нор Н.М.¹, Носулько О.В.^{1,2}

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

²КЗ «Дніпропетровська клінічна лікарня №2 ДОР» Центр термічної травми і пластичної хірургії, м. Дніпро

Мета. Покращити результати лікування хворих з поширеними новоутвореннями м'яких тканин.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування пацієнта протягом 23 років з діагнозом: екстраскелетна остеосаркома м'яких тканин тим'яної ділянки справа. T2N0M0. ICO-O code 9180/3.

Результати та обговорення. Відзначено, що всі хірургічні процедури, в яких проводилась первинна енуклеація або висічення рецидивів новоутворення носили недостатній радикалізм, що приводило до багаторазового рецидиву. Запроваджений комплексний підхід фахівців онкологів та пластичних реконструктивних хірургів забезпечив необхідну широке радикальне висічення пухлини з її відповідною діагностикою, медикаментозним та променевим лікуванням. Післяопераційні рани загоїлись без особливостей, шкіряний покрив в ділянці волосистої частини голови відновлено максимально схожим до втраченого. На момент огляду хірургом через 2 роки після висічення останнього рецидиву (29.12.2018) стан задовільний, скарг не пред'являє, об'єктивних даних за пролонгацію процесу немає.

Висновки. Діагноз екстраскелетна остеогенна саркома м'яких тканин поставити важко на основі лише клініки і простої гістології з гематоксиліном. Тому при рецидивах треба враховувати результати іммуногістохімічного дослідження. Широке висічення пухлини – важливий момент для радикального видалення, але воно, як правило, приводить до появи поширеного дефекту та вимагає використання лоскутної техніки пластичної реконструктивною хірургії для його закриття, відновлення шкіряного покриву схожого на втрачений і відновлення якості життя пацієнта.

ПОЛІПШЕННЯ ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ

Циганчук Є.В., Тацюк С.В., Шухтін В.В.

КУ «Одеський Обласний Клінічний Медичний Центр», м. Одеса

КУ «Одеський Обласний Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», м. Одеса

Мета. Вивчення клінічної ефективності плазми збагаченої тромбоцитами (platelet rich plasma, PRP) в комплексному лікуванні хворих на ВІЛ/СНІД з тропічними виразками нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Досліджено результати лікування 22 дорослих пацієнтів з ВІЛ/СНІДом та тропічними виразками нижніх кінцівок площею 0,6–1% поверхні тіла, (6 стадія клінічної класифікації ХВН за системою СЕАР. Стан Т-системи імунітету досліджено загальним вмістом лімфоцитів і кількістю Т-хелперів (CD4) тестом з використанням моноклональних антитіл. Об'єктивізація ранового процесу у всіх пацієнтів проводилась методом ранових відбитків за Покровською – Штейнбергом (на 5, 9, 15 добу лікування).

Результати та обговорення. Внаслідок застосування PRP встановлено зміну типу ранових відбитків на 5-ту добу (з некротичного або дегенеративно-запального на регенераторний тип I фази у всіх випадках), з подальшим розвитком запалення відповідно регенераторного типу III та II фази у 45,5% та 54,5% пацієнтів відповідно. На 15 добу у 59,1% хворих визначено спонтанну епітелізацію ран, решті 40,9% пацієнтів проведено успішні аутодермопластики ран з регенераторним типом III фази.

Висновки. Доведено ефективність використання PRP в комплексному лікуванні хворих на ВІЛ/СНІД з тропічними