

40. Van Oven M. Updated comprehensive phylogenetic tree of global human mitochondrial DNA variation / M. van Oven, M. Kayser // Hum. Mutat. – 2008. – Vol. 30. – No. 2. – P. E386-E394.
41. Vernot B. Resurrecting Surviving Neandertal Lineages from Modern Human Genomes / B. Vernot, J.M. Akey // Science. – 2014. – Vol. 343. – No. 6174. – P. 1017-1021.
42. Wainscoat J. S. Evolutionary relationships of human populations from an analysis of nuclear DNA polymorphisms / J. S. Wainscoat, A.V.S. Hill, A.L. Boyce [et al.] // Nature. – 1986. – Vol. 319. – No. 6053. – P. 491-493.
43. Weber J. L. Mutation of human short tandem repeats / J. L. Weber, C. Wong // Hum. Mol. Genet. – 1993. – Vol. 2. – No. 8. – P. 1123-1128.
44. Wildman D. E. A map of the common chimpanzee genome / D.E. Wildman // BioEssays. – 2002. – Vol. 24. – No. 6. – P. 490-493.
45. Witas H. W. Mitochondrial DNA and human evolution: A review / H.W. Witas, P. Zawicki // Przegląd Antropologiczny – Anthropological Review. – 2004. – Vol. 67. – No. 1. – P. 97-110.

Реферати

ДНК-ГЕНЕАЛОГИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Помогайбо В. М., Власенко Н. А., Березан А. И., Петрушов А. В., Беседина И. С., Починок Е. А., Мельничук М. М., Макаренко Я. М.

На основании исследования структурных особенностей ДНК людей из различных регионов планеты была подтверждена гипотеза об африканском происхождении современного человечества, которая до этого базировалась на палеонтологических и археологических данных. Установлено, что современное человечество произошло из популяции размером от 2000 до 10000 человек, которая существовала на территории Юго-Восточной Африки около 190 тыс. лет назад. В течение 100-50 тыс. лет назад осуществлялась постепенная миграция наших далеких предков из Африки и последующее заселение всей планеты. Оказалось также, что неандертальский человек и человек современного биологического типа являются родственными видами, которые произошли от общего предка. Современное человечество представляет собой единый биологический вид, состоящий из больших рас, которые возникли на разных континентах под действием различных биологических, географических и погодно-климатических факторов.

Ключевые слова: геном, ДНК-маркеры, мтДНК, Y-хромосома, аутосомы, замены нуклеотидов, повторы, частота мутаций, популяция, неандертальский человек, раса.

Стаття надійшла 26.05.2016 р.

DNA-GENEALOGY OF PRESENT-DAY HUMANS

Pomogajbo V. M., Vlasenko N. A., Berezan A. I., Petrushov A. V., Besedina I. S., Pochinok E. A., Melnichuk M. M., Makarenko J. M.

Results of the DNA researches concerning structural peculiarities of people living in different parts of the world have confirmed the hypothesis of the African origin of contemporary humanity that had been based only on the archaeological and paleontological data before. It was shown that the present-day humans had come from the population, numbering 2 000 to 10 000 individuals, that existed on the territory of South-East Africa about 190 thousand years ago. Migration of our remote ancestors from Africa and their succeeding colonization of the planet had been taking place within the period of 100 – 50 thousand years. It was also found out that the Neanderthal man and the man of the present-day anatomical type are related species that had come from the common ancestor. Contemporary humanity is the common biological species consisting of large races that had originated in different continents under the influence of different biological, geographic, weather and climatic factors.

Key words: genome, DNA markers, mt DNA, Y-chromosome, autosome, base substitution, repeats, mutation frequency, population, Neanderthal man, race.

УДК 616-089+617.5

С. В. Малюк, В. С. Дробовський

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПЛАСТИЧНО-РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ПЕРЕДНІЙ ЧЕРЕВНІЙ СТІНЦІ

У статті наведено аналіз і огляд даних літератури з проблеми лікування хворих з дефектами та деформаціями передньої черевної стінки. Докладно розглянуто види оперативних втручань при даній патології, показання, наведені шляхи удосконалення технічних, діагностичних лікувальних аспектів, описані найпоширені післяопераційні ускладнення.

Ключові слова: абдомінопластика, біомеханіка, деформації та дефекти, передня черевна стінка.

Робота є фрагментом НДР «Морфологічні і функціональні порушення органів та систем організму при гострій та хронічній хірургічній патології, оптимізація діагностики та лікувальної тактики, прогнозування, профілактика та лікування післяопераційних ускладнень» (№ держреєстрації 0112U006302).

В останні роки зацікавленість до пластичної хірургії, в тому числі до реконструктивних операцій на передній черевній стінці значно виріс [7, 16, 30].

Сучасне життя створює умови для людини бути стрункою і виглядати привабливо, мати природні контури і форму тіла. У той же час, продовжує зростати число хворих, що мають деформації передньої черевної стінки (ПЧС), зумовлені дряблістю шкіри в цій ділянці, фартухом живота, діастазом прямих м'язів, наявністю вентральних гриж і різними деформуючими післяопераційними рубцями, що потребують хірургічного лікування [9]. Незадоволення виглядом

власного тіла є причиною постійного психологічного стресу та дискомфорту і негативно впливає на самооцінку, що призводить до зниження працездатності і погіршення якості життя [32, 48]. Тому естетична привабливість є важливим складовим компонентом психічного і фізичного здоров'я людини. Пластична, реконструктивна і естетична хірургія є єдиним напрямом в медицині, що займається відновленням або покращенням форм і функцій частин тіла, нормалізацією зовнішнього вигляду з метою підвищення якості життя пацієнтів [17]. Особливостями естетичних операцій є те, що їх виконують на нормальних, незмінених тканинах, але що мають незбалансовані розміри і форму. З цією особливістю пов'язані і підвищені вимоги до їх результатів [3]. Враховуючи сучасний розвиток техніки, тенденції до мінімізації лікувальних процедур, наявність ліпосакційних технологій, абдомінопластика, залишається популярним методом пластично-реконструктивної корекції дефектів та деформацій передньої черевної стінки (ПЧС) [36]. Абдомінопластика включає в себе методи хірургічної корекції деформацій передньої черевної стінки у вигляді патологічних утворень шкіри (перерозтягнення, стрії, рубці) шкіри, надлишку підшкірно-жирової клітковини або дефектів м'язево-апоневротичного каркасу цієї ділянки, що можуть проявлятися ізольовано або в різних комбінаціях [44].

Сучасна абдомінопластика включає наступні операції: дермолипектомія - резекція надлишку шкіри і підшкірно-жирової клітковини. Показана хворим при вираженому ожирінні з наявністю шкірно-жирового "фартуха" великих розмірів [21]. Традиційна абдомінопластика - поєднання дермолипектомії із змінням м'язево-апоневротичного каркасу передньої черевної стінки [48]. Напружена бічна абдомінопластика, включає в себе корекцію і відновлення тонусу фасціальних структур не лише передньої черевної стінки, але і стегон, як доповнення до традиційного втручання [27]. Напружена верхня абдомінопластика, у рамках якої до основних етапів традиційної методики включено анатомічно обґрунтована широка мобілізація шкірно-жирового клаптя і його фіксація [23, 27]. Міні-абдомінопластика - видалення надлишку патологічної шкіри та клітковини гіпогастральної ділянки поперечним горизонтальним міні-доступом над лоном [34].

Різноманітність поєднань і ступеню вираженості змін різних шарів ПЧС обумовлює необхідність застосування цілого спектру оперативних методик, спрямованих на усунення тих або інших дефектів, що у результаті складається в певну схему хірургічної корекції, застосування якої у конкретного пацієнта може дати оптимальний результат з мінімальним ризиком післяопераційних ускладнень [29]. Тому результат естетичної корекції ПЧС багато в чому залежить від якості передопераційного планування.

При виборі методу корекції естетичних дефектів тулуба існує цілий ряд суб'єктивних моментів. Спочатку, враховуючи побажання пацієнта, хірург оцінює наявність тих чи інших косметичних та функціональних недоліків. Потім приймає рішення про методи їх корекції. Для того, щоб допомогти вибрати оптимальний хірургічний підхід, запропоновані різні класифікації деформацій передньої черевної стінки та задньо-бічних поверхонь тулуба [30]. Найбільш відомими серед них є системи, запропоновані А.Р. Vozolla та J.M. Psillakis [31] А. Matarasso [40], а також вітчизняними авторами [20, 28]. В них за основу взяті особливості розподілу надлишкового підшкірного жиру, наявність і локалізація зайвої шкіри і структура м'язево-апоневротичного каркасу. Більш детальна класифікація деформацій останнього запропонована F.X. Nahas et. al. [42]. Всі перелічені класифікації базуються на суб'єктивній оцінці хірургом деформацій передньої черевної стінки та жодна в повному обсязі не враховує біомеханічні особливості поведінки шкірно-жирового клаптя що знижує точність планування втручання.

Емпірично було встановлено, що площа шкіри максимально зменшується в перші дні після операції. Цей факт свідчить про те, що шкіра має певний потенціал вкорочення, який реалізується після усунення розтягуючого впливу об'єму підшкірно-жирової клітковини [37]. Ще Langer в 1861 році вказав на те, що шкіра, що покриває тіло людини, має певну міру натягу, а резекційовані клапти шкіри, завжди скорочуються до менших розмірів, які вони мали *in situ* [38].

Досліджуючи лінії натягу шкіри, її механічні і фізичні властивості сам Langer посилався на Dupuytren, який в 1836 році звернув увагу на те, що дефекти шкіри, що утворилися після нанесення рани шилом, мають не круглу, а овальну форму [33]. Здатність шкіри неоднаково розтягуватись і скорочуватись в різних напрямках є проявом анізотропії. Надалі дослідженнями в цьому напрямі займалися Cox, Pincus F., Pincus H., Kocher, Nunez, Kraissl, Motegi, Namikawa, Bush і інші [50]. Науковці з'ясували, що біомеханічні параметри шкіри значно залежать від внутрішніх і

зовнішніх факторів. Доведено, що одним з критеріїв, що впливає на прогноз релаксації шкіри, є анатомічна ділянка тіла [46].

В термінах біомеханіки використовують поняття "пружність" (здатність тіла або матеріалу витримувати оборотні деформації без руйнування при порівняно невеликих зусиллях) [1, 8]. Тоді як вивченню пружності шкіри людини присвячено багато публікацій, процес релаксації, а також можливість її прогнозування досліджені недостатньо [15, 25, 39].

Тому планування пластично-реконструктивних операцій на передній черевній стінці необхідно проводити з урахуванням індивідуальних біомеханічних властивостей шкіри живота і об'єму резекційованої підшкірно-жирової клітковини, що дозволить створити оптимальну індивідуальну хірургічну тактику для пацієнта.

В той же час абдомінопластика супроводжується неприпустимо високим, як для естетичних операцій, ризиком виникнення післяопераційних ускладнень, що сягає від 6 % у пацієнтів з нормальною та надмірною вагою, до 40% - у пацієнтів з різними ступенями ожиріння, про які повинен знати пацієнт і бути готовий хірург [24, 43, 49].

Згідно даних літератури, основними післяопераційними ускладненнями після абдомінопластики є асиметрія форм і контурів коригованих ділянок тулуба, тимчасове або постійне зниження чутливості післяопераційної зони внаслідок пошкодження нервових волокон; виникнення післяопераційного больового синдрому; розвиток патології ранового процесу – сероми, гематоми, абсцедування, крайовий некроз, гіперпігментація гіпертрофія, деформація рубця та шкіри периопераційної зони, некроз клаптів зони оперативного втручання внаслідок порушення кровопостачання та надмірного його розтягнення, тощо [23].

Серед причин незадовільних результатів абдомінопластики деякі автори вважають недостатнє приділення уваги індивідуальним конституціональним особливостям тіла [41].

Серед шляхів покращення наслідків пластично-відновних операцій на ПЧС науковці вважають в створенні модифікованих видів абдомінопластик [6, 19], модернізації хірургічних доступів [2, 9, 23] та удосконаленні оперативної техніки проведення втручань [9, 11], впровадженню сучасних діагностичних та лікувальних методик [4].

Велика кількість робіт присвячена обчисленню математичних параметрів оперативного на етапі планування операції. Так, Лисенко Р.Б наголошує на необхідності визначення ступеня дефіциту тканин передньої черевної стінки при її дефектах [18], Дронов О.І. та співавт. обчислювали максимально допустиму масу шкірно-жирового клаптя що можна видалити [10], Теплий враховував антропометричні показники при плануванні абдомінопластики [22].

Згідно даним деяких авторів доцільно приділяти увагу комп'ютерному моделюванню поведінки шкіри та шарів ПЧС, створенні програм прогнозування естетичних результатів на підставі анатомо-фізіологічних, біомеханічних параметрів, що сприяє покращенню планування оперативного втручання [2, 13, 14, 15].

Висновок

Для вдосконалення результатів пластично-реконструктивних операцій у хворих з дефектами та деформаціями ПЧС виникає необхідність:

1. Об'єктивізації підходів до вибору способу, меж і об'єму хірургічної корекції на підставі залежності гістотопографічних даних ПЧС від антропометричних, вікових, гендерних ознак.
2. Проведення цілеспрямованих біомеханічних досліджень для виявлення залежності даних щодо одночасного лінійного розтягнення шкірно-жирових клаптів від форми тулуба, віку, статі.
3. Удосконаленні хірургічної техніки абдомінопластики із врахуванням біомеханічних особливостей поведінки поверхневих тканин ПЧС та застосуванні сучасних методів діагностики для раннього виявлення ускладнень лікування.

Список літератури

1. Анфиногенов С. Б. Механические и фрикционные свойства биоэластомеров. Часть 1: Описание релаксационных зависимостей кожи человека при растяжении / С. Б. Анфиногенов, М.Ф. Курек, С.В. Шилько [и др.] // Российский журнал биомеханики. – 2008. – Т. 12, № 3. – С. 44–51.
2. Асадов Х. Ф. Оптимизация методов хирургической коррекции различных вариантов деформации передней брюшной стенки: автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук:14.00.27 – «Хирургия» / Х. Ф. Асадов. – Ташкент, - 2012 – 25 с.
3. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия / А.Е. Белоусов. – СПб: Гиппократ, - 1998. – 744 с
4. Барановський Ю. Г. Застосування комбінованого косметичного шва та світлотерапії для профілактики та лікування патологічних рубців передньої черевної стінки / Ю. Г. Барановський, С. Г. Гривенко, О.В. Костенко // Клінічна анатомія та оперативна хірургія – 2012 – Т.11, №3. – С. 70-73.

5. Бойко В. В. Современные аспекты абдоминопластики / В. В. Бойко, И. А. Тарабан, Е. В. Мишенина // Харківська хірургічна школа. – 2012. – №3 (54). – С. 113-117.
6. Гушин А. В. Планирование реконструктивной абдоминопластики с учетом анатомо-функциональных особенностей тканей передней брюшной стенки : дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.00.27 – «Хирургия»/ А.В. Гушин. М., - 2006. – 139 с
7. Галич С.П. Реконструктивная и эстетическая хирургия передней брюшной стенки: руководство для врачей / С.П. Галич, В.Д. Пинчук, Л.С. Белянский. – К.: Книга-плюс, - 2013. – 246 с.
8. Дубровский В. И. Биомеханика. Учебник для ВУЗов / В. И. Дубровский, В. Н. Федорова. – 3-е изд. – Москва: Владос, - 2008. – 669 с.
9. Дронов О. І. Абдоминопластика: історія та еволюція методів / О. І. Дронов, Л. О. Рощина, В. І. Федорук [та ін.] // Хірургія України. – 2011. – №3(39). – С.78-81.
10. Дронов О. І. Спосіб обчислення максимальної допустимої маси шкірно-жирового клаптя, що видаляють під час абдоминопластики / О. І. Дронов, І. О. Ковальська, Л. О. Рощина [та ін.] // Клінічна хірургія. – 2012. – №1. – С.19-22.
11. Еременко В. С. Фибриновый клей в комплексной профилактике раневых осложнений в пластической хирургии передней брюшной стенки : дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.27 – «Хирургия» / В.С. Еременко. – Ярославль, - 2005. – 93 с.
12. Курек М. Ф. Сравнительная оценка и прогнозирование сократимости кожи эпи- и гипогастральной областей передней брюшной стенки / М.Ф. Курек, В.В. Аничкин // Проблемы здоровья и экологии. – 2008. – №4 (18). С. 69-74.
13. Курек М. Ф. Нейронно-сетевое моделирование как способ прогнозирования послеоперационной ретракции кожи живота / М.Ф. Курек, В.В. Аничкин, Ч.Д. Кушелевич // Хирургия. Восточная Европа. – 2012. – №2. – С. 127-138.
14. Курек М. Ф. Преимущества хирургической коррекции контуров тела с использованием компьютерного моделирования / М.Ф. Курек // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – №1 (31). – С. 49-53.
15. Кришук М. Г., Біомеханіка передньої черевної стінки людини з імплантатами при функціональних навантаженнях / М. Г. Кришук Р.Б. Лисенко // Вісник НТУУ «КПІ». Серія машинобудування – 2014, №3. (72) С. 201-207
16. Мішалов В. Г. Хірургічне лікування косметичних дефектів передньої черевної стінки у хворих з ожирінням / В.Г. Мішалов, В.В. Храпач, О.В. Балабан [та ін.] // – К.: Віт-А-Пол.- 2003. – 90 с.
17. Пшениснов К. П. Роль определений, понятий и терминов в становлении специальности «Пластическая хирургия» / К. П. Пшениснов // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2004. – Т. 1, № 8. – С. 8-11.
18. Пат. 101847 Україна, МПК А61В17/00, А61В5/107. Спосіб визначення ступеню дефіциту тканин передньої черевної стінки при її дефектах / Лисенко Р.Б.; заявник та патентовласник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – № 2001042492; заявл – заявл. 2014.12.01; опубл. 2015.10.12.
19. Пинчук В. Д. Ограниченная (модифицированная) абдоминопластика / В.Д. Пинчук, О.В. Тимофей, О.С. Ткач [и др.] // Пластическая хирургия и косметология. – 2014. – №1. – С. 25-35.
20. Скиба В. В. Систематизація клінічних виявів дефектів та деформацій передньої черевної стінки / В. В. Скиба, І. Я. Яцишин, Ю.С. Лисайчук [та ін.] // Хірургія України. – 2007. – Т.3, №23. – С.36-41.
21. Спарिश Д. Е. Диагноз для проведения дермолипэктомии и липосакции / Д. Е. Спарिश [и др.] // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2010. – № 4. –96 с.
22. Теплий В. В. Урахування антропометричних показників при плануванні абдоминопластики / В. В. Теплий, В. К. Теплий // Матеріали ІІ наук.–практ. конф. “ВАПРЕХ” “Пластична хірургія та естетична медицина”. – К., - 2006. – С. 142 – 144.
23. Тарабан И. А. Абдоминопластика: история, развитие, современное состояние проблемы / И. А. Тарабан, В. А. Прасол, Е. В. Мишенина // - Харківська хірургічна школа № 4(49) - 2011 С. 90-94.
24. Теплий В. В. Хірургічна корекція косметичних дефектів тулуба із відновленням естетичних, функціональних і метаболічних параметрів : автореф. дис. на здобуття ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.03 – «Хірургія» / В.В. Теплий. – К., - 2012 – 36 с.
25. Федоров А. Е. О механических свойствах кожи человека / А. Е. Федоров, В. А. Самарцев, Т.А. Кириллова // Российский журнал биомеханики. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 29–42.
26. Федоров А. Е. Математическая модель кожи человека и ее приложение к задачам биомеханики: дисс. ... канд. тех. наук : 01.02.04 / Федоров Андрей Евгеньевич. – Пермь, - 2007. – 96 с.
27. Храпач В. В. Хірургічне лікування косметичних дефектів голови, тулуба, кінцівок з використанням опорних та фіксаційних систем м'яких тканин : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д. мед. наук : спец. 14.01.03 – «Хірургія» / В.В. Храпач. – К., - 2006 - 33 с.
28. Храпач В. В. Основы пластической и реконструктивной хирургии. Т.5. абдоминопластика / В.В. Храпач. – Киев: Аскания, - 2011.– 119 с.
29. Цепколенко В. А. Пластическая эстетическая хирургия. Современные аспекты. / В. А. Цепколенко, В. В. Грубник, К. П. Пшениснов. – Киев: Здоровья, - 2000. – 232 с.
30. Яцишин І. В. Обґрунтування методів хірургічної корекції естетичних дефектів та деформацій передньої черевної стінки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.03 «Хірургія» / І. В. Яцишин. – К., - 2009.16 с.
31. Bozola A. R. Abdominoplasty, a new concept and classification for treatment / A. R. Bozola, J. M. Psillakis // Plast. Reconstr. Surg. – 1988. – Vol.82, №6. – P. 983-993.
32. Brown A. Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery / A. Brown [et al.] // Aesthetic Plastic Surgery. – 2007. – Vol. 27, № 5. – P. 501-508.
33. Bush J. A. Skin tension or skin compression? Small circular wounds are likely to shrink, not gape / J. A. Bush [et al.] // Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery - 2008. – Vol. 61, №5. – P. 529-534.
34. Bozola A. R. Abdominoplasty: same classification and a new treatment concept 20 years later / A. R. Bozola // Aesthetic Plastic Surgery. – 2010. – Vol. 34, № 2. – P. 181-192
35. Coleman R. S. Structural Fat Grafting / R. S. Coleman. – St. Louis: Quality Medical Publishing, - 2004. – 404 p.
36. Cosmetic Plastic Surgery Statistics [Electronic resource] // The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, - 2011.
37. Dauendorffer D. N. Shrinkage of skin excision specimens: formalin fixation is not the culprit / D.N. Dauendorffer [et al.] // British Journal of Dermatology. – 2009. – Vol. 160, № 4. – P. 810–814.

38. Langer K. On the anatomy and physiology of the skin / K. Langer (translated by T. Gibson) // British Journal of Plastic Surgery. – 1978. – Vol. 31. – P.3-8, 93-106, 185-199, 273-278.
39. Lim K. H. Non-invasive prediction of skin flap shrinkage: a new concept based on animal experimental evidence / K. H. Lim // Journal of Biomechanics. – 2008. – Vol. 41, No. 8. – P. 1668–1674.
40. Matarasso A. Abdominoplasty: a system of classification and treatment for combined abdominoplasty and suction-assisted lipectomy / A. Matarasso // Aesthetic Plast. Surg. – 1991. – Vol.15, №2. – P.111-121.
41. Morselli P. G. Plastic surgery and psychomorphology: a new tool for improving communication between physician and dysmorphic patient and for perfecting appropriate patient selection / P.G. Morselli [et al.] // Aesthetic Plastic Surgery. - 2003. - Vol. 27, № 6. - P. 485-492.
42. Nahas F. X. An aesthetic classification of the abdomen based on the myoaponeurotic layer / F. X. Nahas // Plast. Reconstr. Surg. – 2001. – Vol.108, №6. – P.1787-1795.
43. Neaman K. C. Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital / K. C. Neaman, J. E. Hansen // Ann. Plast. Surg. – 2007. – Vol.58, №3 – P.292-298.
44. Pereira L. H. Composite body contouring / L. H. Pereira, A. Sterodimas // Aesthetic Plastic Surgery. – 2009. – Vol. 33, № 4. – P. 616-624.
45. Parvizi D. Use of 2-octyl cyanoacrylate together with a self-adhering mesh (Dermabond™ Prineo™) for skin closure following abdominoplasty: an open, prospective, controlled, randomized, clinical study / D. Parvizi, H. Friedl, M.V. Schintler [et al.] // Aesthetic Plast. Surg. – 2013. – Vol.37, №3. – P. 529-537.
46. Sozer S. O. Decision making in abdominoplasty / S.O. Sozer [et al.] // Aesthetic Plastic Surgery. – 2007. – Vol. 31, № 2. – P. 117-127.
47. Sarwer D. B. Body image: Interfacing behavioral and medical sciences / D.B. Sarwer, T.F. Cash // Aesthetic Plastic Surgery. – 2008. – Vol. 28, № 3. – P. 357-358.
48. Sasik C. Characterization of skin morphology and mechanical properties: Variations across anatomical sites / C. Sasik [et al.] // Journal of the American Academy of Dermatology. – 2008. – Vol. 58, № 2. – P. AB28.
49. Van der Beek E.S. Complications after body contouring surgery/ E.S. Van der Beek, van der Molen, van Ramshorst B.// Epub - 2011. - Vol.16.
50. Zanon E. Skin cleavage lines of the female breast / E. Zanon, Ch. Harpf // European Journal of Plastic Surgery. – 1993. – Vol. 16. – №.6. – P. 276-279.

Реферати

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАСТИЧЕСКИ-РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ

Малик С. В., Драбовский В. С.

В статье приведен анализ и обзор данных литературы касающихся проблемы лечения больных с дефектами и деформациями передней брюшной стенки. Рассмотрены виды оперативных вмешательств при данной патологии, показания, раскрыты пути усовершенствования технических, диагностических лечебных механизмов, описаны наиболее частые послеоперационные осложнения.

Ключевые слова: абдоминопластика, биомеханика, деформации и дефекты, передняя брюшная стенка.

Стаття надійшла 18.05.2016 р.

WAYS OF IMPROVEMENT OF RESULTS PLASTIC OPERATIONS ON THE ABDOMINAL WALL

Malyk S. V., Drabovskiy V.S.

In the article an analysis and review of information of literature is resulted on issue of treatment of patients slipshod and by deformations of front abdominal wall. The types of operative interferences are thoroughly considered at this pathology, resulted ways improvements of technical, diagnostic medical aspects, described popular complications after operation.

Key words: abdominoplasty, biomechanics, deformations and defects, abdominal wal.

УДК 617.7-089.81:616-06

Ю. И. Салдан, Г. Г. Назарчук, О. А. Назарчук
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ЕТИОЛОГІЧНА СТРУКТУРА, МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ В МІКРОХІРУРГІЇ ОКА ТА ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГІЇ

Огляд літератури присвячений вивченню етіологічної структури постопераційних та посттравматичних інфекційних ускладнень в плановій та ургентній мікрохірургії ока. Особлива увага приділена питанню резистентності збудників до антибіотиків. Окреслено можливі шляхи вдосконалення методів профілактики та лікування інфекційних ускладнень в мікрохірургії ока та офтальмотравматології шляхом застосування антимікробних матеріалів.

Ключові слова: інфекційні ускладнення, ендoftальміт, антибіотики, антисептики.

З розвитком мікрохірургії ока постійно вдосконалюються методи передопераційної підготовки, проведення оперативних втручань та профілактичні заходи направлені на попередження післяопераційних і посттравматичних гнійно-запальних ускладнень.

До передопераційних факторів ризику інфекційних ускладнень в мікрохірургії ока належать аномалії повік, блефарити, кон'юнктивіти, кератити, каналікуліти, обструкції слезовивідних шляхів, користування контактними лінзами, офтальмопротез в парній орбіті,