

## УМОВИ ОПТИМАЛЬНОГО ЗАГОЄННЯ РАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

Люлька О. М., Ляховський В. І., Кравців М. І., Немченко І. І., Райян Норалдін М. А.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Щороку в Україні виконується більше 10 тисяч операцій на щитоподібній залозі (ЩЗ), кожна з яких несе ризик виникнення специфічних ускладнень, які можуть призвести до інвалідності або навіть до смерті хворого. Крім того, важливим критерієм професійно виконаної операції вважається не тільки відсутність специфічних ускладнень, але і відсутність косметичних дефектів загоєння післяопераційної рани, адже операція проводиться на передній поверхні шиї, тобто в зоні підвищеної косметичної уваги.

Особливості загоєння ран та якість післяопераційних рубців досліджено у 114 хворих, оперованих у клініці протягом 2012–2014 років по розробленим співробітниками методикам проведення операції і дренажування післяопераційної рани.

Візуальні наслідки операції оцінювали в два етапи. Перший — під час знаходження пацієнтів у клініці за наступними параметрами: тривалість та інтенсивність ексудації з рани, наявність набряку в ділянці відшарованих клаптів унаслідок порушення крово— і лімфообігу, гіперемії шкіри як прояву запального процесу в рані. Другий — при огляді пацієнтів через 1–2 роки після операції. Критеріями "якості" післяопераційного рубця вважали:

його лінійна форма, відсутність випинання над шкірою, однаковий колір з прилеглою шкірою, мінімальна товщина рубця на всьому протязі, відсутність злук з оточуючими тканинами.

В оглянутих хворих не спостерігались гіпертрофічні або келоїдні рубці, у післяопераційному періоді не було випадків сером і нагноєння ран, набряку відшарованих клаптів.

Причинами виникнення неестетичних післяопераційних рубців, як наслідку ускладненого загоєння післяопераційних ран, вважаємо: тривалу ексудацію з рани; використання для дренажування нееластичних дренажних трубок великого діаметру; пізні видалення дренажних систем з рани; надмірне затягування шкірних лігатур при зашиванні рани; атипове розташування шкірного розрізу; неточне зіставлення анатомічних утворень, країв шкіри при зашиванні рани; запальні явища в ділянці рани (набряк та гіперемія клаптів).

Таким чином, усунення зазначених чинників при додержанні принципів атравматичності та косметичності операції, дозволить створити оптимальні умови для загоєння ран та мінімізувати ймовірність виникнення косметичних дефектів після операцій на ЩЗ.

## ГІДРОГЕЛЕВІ ПОВ'ЯЗКИ ЯК НОСІЇ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН — ІННОВАЦІЙНИЙ НАПРЯМОК В ЛІКУВАННІ РАН І ОПІКІВ

Микитюк С. Р., Підмурняк О. О., Козак І. О., Власов В. В., Міщенко Є. М., Решетов Ю. Л., Гринчук О. П., Лукаш К. В., Загроцький О. В., Латинський Е. В., Приступа М. Є., Підопригора Ю. А.

ВНМУ ім. М. І. Пирогова  
Хмельницька обласна лікарня

**Вступ.** З розвитком медицини погляди на перебіг ранового процесу постійно змінювалися, з'являлися нові лікарські форми, нові види перев'язувального матеріалу, удосконалювалися методи лікування ран. Найважливіше значення в забезпеченні загоєння ран мають сучасне та патогенетично обгрунтоване місцеве лікування. Останнім часом все ширше набуває розвитку новий напрямок місцевого лікування ран — створення носіїв лікарських речовин. Завдяки можливості отримання на основі гідрогелів широкого спектру ранових покриттів з направленою багатофункціональною дією, використання гідрогелевих пов'язок для лікування гострих і хронічних ран різної етіології рекомендовано Європейською Асоціацією з лікування ран (2013).

**Мета:** обгрунтувати доцільність та визначити ефективність використання новітнього вітчизняного пе-

рев'язувального матеріалу — гідрогелевих пов'язок, насичених лікарськими засобами, в лікуванні ран та опіків.

**Матеріали і методи.** В основу дослідження закладено аналіз результатів місцевого консервативного лікування 32 пацієнтів віком від 19 до 92 (в середньому  $59 \pm 17$ ) років, які знаходились на лікуванні на клінічних базах кафедри хірургії ФПО ВНМУ ім. М. І. Пирогова в Хмельницькій обласній лікарні (м. Хмельницький) в період з січня по жовтень 2016 року. В 39 клінічних випадках з метою місцевого лікування опікових, інфікованих і гнійних ран різної етіології, гнійно—некротичних уражень шкіри і підшкірної жирової основи, пролежнів, хронічних незагойних ран, трофічних виразок, діабетичної стопи, дефектів тканин, що виникли внаслідок хірургічного лікування інших захворювань, а також гнійної хірургічної інфекції м'яких тканин в стадії