

Акне знижує якість життя пацієнтів і значно впливає на їх психологічний стан, знижуючи самооцінку, викликаючи тривогу і депресію. Негативний вплив акне на міжособистісні відносини і соціальні функції виявлено у 45.7% пацієнтів.

Метою дослідження була оцінка ефективності різних поєднань препаратів для лікування хворих на тяжкі та середньотяжкі форми акне.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 69 пацієнтів віком від 16 до 55 років з тяжкою та середньотяжкою формами акне, які завернулися по допомогу в косметологічний кабінет КП "Полтавський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер Полтавської обласної ради".

Усі пацієнти розподілені на 3 групи по 23 пацієнта в кожній: I група пацієнтів отримала системні ретиноїди та системні антибіотики, II група – системні ретиноїди та топічні антибактеріальні засоби, III група – системні ретиноїди.

Після застосування терапії відмічалось покращення стану шкіри у всіх груп, але у пацієнтів першої групи після першого тижня лікування відмічали зменшення пустул в середньому на 27%, після 4 тижня на 70%, відносно початкового рівня, після 8 тижня на 98%. У пацієнтів II та III груп процес протікав трохи повільніше: перший тиждень зменшення пустул у середньому на 12%, після 4 тижня на 29%, відносно початкового рівня, а після 8 тижня на 69%. У підлітковому віці ефективності лікування була більшою та тривалістю лікування меншим. У дорослих осіб лікування було менш ефективніше та більш триваліше через присутність супутніх захворювань. Нами доказана ефективність різних поєднань препаратів для лікування хворих на тяжкі та середньотяжкі форми акне.

ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МІНІНВАЗИВНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ГОСТРОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Єфіменко Д.

Наукові керівники: асистент Засць С.М., асистент Прихідько Р.А.

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гострий панкреатит залишається однією з найскладніших проблем абдомінальної хірургії. Деструктивні форми становлять близько 20% у структурі гострого панкреатиту, причому

саме вони створюють основну «негативну статистику» летальності при даному захворюванні. Запорукою успіху лікування є раціональне та вчасне поєднання інфузійної терапії, спрямованої на корекцію органних дисфункцій та покрокового підходу в ліквідації морфологічних деструктивних ускладнень.

Мета роботи. Порівняти, оцінити та проаналізувати використання традиційних та мініінвазивних технологій в лікуванні некротичного панкреатиту.

Матеріали та методи дослідження. Було розглянуто різні методи хірургічних втручань, що засновані на досягненнях сучасних медичних технологій. Серед них: відкрита некроектомія, транскутанне дренирування, ендоскопічне дренирування, лапароскопічне дренирування, лапароскопічна трансгастральна некроектомія, відеоасистована ретроперитонеальна некроектомія.

За результатами дослідження виявлено наступні переваги і недоліки вище перерахованих методик.

Відкрита некроектомія – до недавнього часу була стандартом лікування. Переваги методу: адекватний доступ до всіх колекторів, максимально повна некроектомія. Недоліки методу: висока смертність, ендокринна та екзокринна недостатність, висока частота нориць.

Транскутанне дренирування – ефективний, досить безпечний, малотравматичний та доступний метод лікування гострого панкреатиту. Переваги методу: мініінвазивність, контроль септичних процесів. Недоліки методу: обмежене використання в напіввідинних колекторах, можливе інфікування вогнищ, необхідність довготривалого використання дренажу.

Ендоскопічне дренирування/некроектомія – альтернатива в лікуванні псевдокісти певної локалізації. Переваги методу: малоінвазивність, попередження утворення панкреатичних нориць. Недоліки методу: необхідність спеціальних інструментів для некроектомії, недостатність самої цистогастротомії для самостійного відходження некрозів.

Лапароскопічне дренирування/некроектомія – Дренирування заочеревинних просторів з додаткових розрізів під контролем лапароскопа. Переваги методу: можливість ревізії черевної порожнини, одномоментний доступ до декількох ділянок перипанкреатичних некрозів, можливість симультанних втручань. Недоліки методу: певна обмеженість лапароскопічного інструментарію у видаленні поширених некрозів, важкий контроль над кровотечами.

Лапароскопічна трансгастральна некроектомія – розглядається,

як більш безпечна стратегія лікування. Переваги методу: профілактика утворення панкреатичних нориць, відсутня потреба в зовнішньому дрениванні, немає необхідності в некректомії (самовідходження секвестрів через отвір у задній стінці шлунка/12-палої кишки), можливість ревізії черевної порожнини, можливість симультанних втручань. Недоліки методу: обмежене використання лише при ретрогастральних колекторах.

Відеоасистована ретроперитонеальна некроектомія. Суть методу полягає в доступі до заочеревинного простору субкостальним розрізом. Переваги методу: можливість повноцінної ревізії черевної порожнини, виконання симультанних оперативних втручань у разі потреби, можливість доступу до декількох анатомічних зон перипанкреатичної деструкції, що дозволяє налагодити адекватне дренивання та лаваж, найбільш пряма некректомія. Недоліки методу: важкий контроль над кровотечами, неможливість виконання симультанних оперативних втручань за показаннями, відсутність візуального контролю за станом кишечника.

Висновок. Останнє десятиліття ознаменоване бурхливим впровадженням мініінвазивних технік у лікуванні гострого некротичного панкреатиту, які дали змогу сміливо говорити про покращення результатів лікування. Отримані результати показують безсумнівні переваги використання покровокого підходу, при застосуванні якого відмічено достовірно нижчі показники розвитку синдрому поліорганної недостатності, інтраабдомінальних кровотеч, розвитку кишкових нориць або перфорацій порожнистих органів, розвитку вентральних кил та панкреатичних нориць та значно зменшують кількість оперативних втручань, кількість днів перебування у стаціонарі та у відділенні інтенсивної терапії, повторних госпіталізацій у відділення інтенсивної терапії. Ізольовані транскутанні та транслюмінальні дрениуючі операції та некроектомії можуть бути застосовані як єдиний метод лікування в обмеженій групі пацієнтів та мають максимально застосовуватись, як перший етап лікування в переважній більшості пацієнтів. Лапароскопічні трансабдомінальні та відеоасистовані ретроперитонеоскопічні некрсеквестректомії в ідеалі мають бути заключним етапом у лікуванні гострого некротичного панкреатиту, оскільки володіють всіма перевагами лапароскопічної техніки. Лапаротомія залишає за собою вагому нішу в лікуванні гострого некротичного панкреатиту. Остання має безальтернативне застосування у випадках поширених некрозів та розвитку важких морфологічних ускладнень.