

Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація хірургів України
Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова НАМН України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 11 (894) листопад 2016
Щомісячний науково-практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.



Нагороджений
«КРИШТАЛЕВИМ РОГОМ ДОСТАТКУ»,
медалями «ТРУДОВА СЛАВА» та «ЛІДЕР НАЦІОНАЛЬНОГО БІЗНЕСУ»
Міжнародної Академії
Рейтингових технологій та соціології
«Золота Фортуна»

Редактор
Г. В. Остроумова
Коректор
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз
SciVerse Scopus, EBSCOhost, Google Scholar та ін.
Журнал реферований у PubMed.

Затверджений постановою президії ВАК України
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 1033.

Адреса редакції:
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,
редакція журналу «Клінічна хірургія».
Тел./факс (- 044) 408.18.11, <http://hirurgiya.com.ua>
e-mail: info@hirurgiya.com.ua
jcs@fm.com.ua

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 24.10.16. Формат 60 × 90/8.
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 10
Обл. вид. арк. 9,78. Тираж 1000.
Замов. 348

Видавець
ТОВ «Ліга-Інформ»
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс (- 044) 408.18.11.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73.
Тел./факс (- 044) 463.73.01.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих
в журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2016
© Ліга – Інформ, 2016

ISSN 0023–2130



КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 11 (894) листопад 2016

Головний редактор
О. Ю. Усенко

Заступники
головного редактора
С. А. Андреещев
М. Ю. Ничитайло

РЕДАКЦІЙНА
КОЛЕГІЯ

Л. С. Білянський
С. О. Возіанов
В. Г. Гетьман
О. І. Дронов
М. Ф. Дрюк
Я. Л. Заруцький
М. П. Захараш
Г. П. Козинець
В. М. Колчак
М. В. Костилев
О. Г. Котенко
А. С. Лаврик
В. В. Лазорининець
О. С. Ларін
С. Є. Подпряттов
А. П. Радзіховський
А. В. Скумс
Я. П. Фелештинський
П. Д. Фомін
В. І. Цимбалюк
С. О. Шалімов
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА
РАДА

В. П. Андрющенко
Я. С. Березницький
В. В. Бойко
М. М. Велігоцький
В. В. Ганжий
Б. С. Запорожченко
І. В. Іюффе
П. Г. Кондратенко
І. А. Криворучко
В. І. Лупальцов
О. С. Никоненко
В. В. Петрушенко
В. І. Русин
В. М. Старосек
А. І. Суходоля
С. Д. Шаповал
І. М. Шевчук

ISSN 0023-2130



БІБЛІОТЕКА
УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД 02010824
М.Полтава

ЗМІСТ



ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

- 5-7 Котенко О. Г., Мініч А. А., Гусев А. В., Федоров Д. О., Гриненко О. В., Попов О. О., Коршак О. О., Григорян М. С., Єднак В. І.
Стан гемодинаміки печінки при трансплантації її правої частки з середньою печінковою веною
- 8-11 Маріно М., Пилипчук В. І., Гулотта Г., Яворський А. М., Шабат Г. І.
Роботизована панкреатектомія. Технічні аспекти
- 12-15 Шевченко Б. Ф., Бабій О. М., Тузко Г. В.
Ретроспективний аналіз причин невдалого хірургічного лікування ускладнень хронічного панкреатиту та кіст підшлункової залози
- 16-18 Борисенко В. Б., Бардюк А. Я., Ковалев А. Н.
Инструментальная диагностика спаечной непроходимости кишечника
- 19-21 Оганезян А. Г., Шейко В. Д.
Оцінка інволюції обмежених панкреатогенних скупчень рідини залежно від зрілості їх стінки
- 22-25 Захараш Ю. М., Захараш М. П., Мороз В. В.
Визначення складу жирних кислот ліпідів жовчі як фактора прогнозу ускладнень у хворих після операції з приводу гострого холециститу за високого операційно-анестезіологічного ризику
- 26-28 Гомон М. Л., Каниковський О. Є., Костюк О. Г., Павлик І. В., Вигонюк А. В.
Антиноцицептивна протекція на етапі завершення хірургічного втручання та раннього післяопераційного періоду
- 29-32 Мохнатий С. І., Підгайна Л. В., Бабляк О. Д., Довгань О. М.
Безпосередні результати хірургічного лікування пролапсу мітрального клапана за його недостатності
- 33-35 Севергин В. Е., Шипулин П. П., Прохода С. А., Аграхари А., Тронина Е. Ю.
Применение радиочастотной абляции при выполнении видеоторакоскопических операций по поводу опухолей легких и плевры
- 36-38 Никоненко А. О., Русанов І. В., Вільданов С. Р.
Хірургічна профілактика лімфоцеле при трансплантації нирки
- 39-42 Савенков В. І., Мальцев А. В., Щукін Д. В., Левченко Д. А.
Оптимізація алгоритму обстеження хворих до і після оперативного втручання з приводу гідронефрозу
- 43-46 Мясоедов С. Д., Терсенов Я. А., Мясоедов Д. В., Кошель К. В., Сорокин Б. В.
Отсроченная и первичная реконструкция груди у больных раком грудной железы
- 47-50 Пасичный Д. А.
Совершенствование метода растяжения тканей в подготовке ран к пластике с использованием сложно-составных лоскутов
- 51-54 Дмитрієв Д. В., Дмитрієв К. Ю.
Оцінка ефективності методів регіонарної анестезії при хірургічних втручаннях з приводу онкологічних захворювань у дітей
- 55-57 Андреев О. А., Скобська О. Є., Андреев А. Є., Каджая Н. В.
Черепно-мозгова травма з оцінкою тяжкості за шкалою ком Глазго 13-15 балів - чи дійсно це легка травма
- 58-59 Аветіков Д. С., Стебловський Д. В., Ставицький С. О., Попович І. Ю., Цветкова Н. В.
Особливості виділення та мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при здійсненні нижньої ритидектомії з огляду на особливості біомеханіки шкіри
- 60-63 Петренко О. М., Чемоданов П. В., Шоломон С. В.
Особливості діагностики та клінічні симптоми гнійного ілеопсоїту

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 64-66 Ковалев Г. А., Ищенко И. О., Тыныныка Л. Н., Ефимова И. А., Введенский Б. П., Сандомирский Б. П.
Влияние экстракта плаценты на регенерацию кожи после холодовой травмы

ОБЗОРИ ЛІТЕРАТУРИ

- 67-70 Бойко В. В., Прасол В. О., Тарабан І. А., Андреещев С. А., Оклей Д. В., Болджар П. О., Іванчов І. В., Чернуха Л. М., Венгер І. К., Корсак В. В., Гудзь І. М.
Ефективність сучасних методів хірургічного лікування гострого тромбозу в системі нижньої порожнистої вени
- 71-73 Колесник А. П., Каджоян А. В., Кузьменко В. А.
Современные аспекты лечения экссудативного плеврита опухолевого генеза

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

- 74-75 Чермак І. І., Гичка С. Г., Кузик П. В.
Спостереження первинного плоскоклітинного раку жовчного міхура
- 76-78 Кірімов В. І., Дрюк М. Ф., Барна І. Є., Дмитренко І. П.
Лікування хворих з приводу ураження периферійних судин кінцівок, ускладненого хронічним трофічно-некротичним дефектом, з використанням біотехнологічних методів

ЮБІЛЕЙ

- 79-80 Александр Семенович Никоненко
к 75-летию со дня рождения



CONTENTS

GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

- 5-7 **Kotenko O. G., Minich A. A., Gusyev A. V., Fedorov D. O., Grynenko O. V., Popov O. O., Korshak O. O., Grygoryan M. S., Yednak V. I.**
State of hepatic hemodynamics in transplantation of its right part with median hepatic vein
- 8-11 **Marino M., Pylypchuk V. I., Gulotta G., Yavorskyi A. M., Shabat G. I.**
Robotic pancreatectomy. Technical aspects
- 12-15 **Shevchenko B. F., Babiy O. M., Tuzko G. V.**
Retrospective analysis of causes on unsuccessful surgical treatment of the chronic pancreatitis and pancreatic cysts complications
- 16-18 **Borysenko V. B., Bardyuk A. Ya., Kovalev A. N.**
Instrumental diagnosis of adhesive ileus
- 19-21 **Oganezyan A. G., Sheyko V. D.**
Estimation of involution of limited pancreatogenic accumulations of liquid, depending on their wall maturity
- 22-25 **Zakharash Yu. M., Zakharash M. P., Moroz V. V.**
Determination of a fatty acids content in biliary lipids as a prognostic factor for the complications occurrence in patients after operations for an acute cholecystitis in a high operative-anesthesiological risk
- 26-28 **Gomon M. L., Kanikovskiy O. E., Kostyuk O. G., Pavlyk I. V., Vygoniyuk A. V.**
Antinociceptive protection on a stage of concluding of surgical intervention and early postoperative period
- 29-32 **Mokhnatyi S. I., Pidgayna L. V., Bablyak O. D., Dovgahn O. M.**
Immediate results of surgical treatment of a mitral valve prolapse in its insufficiency
- 33-35 **Severgin V. E., Shipulin P. P., Prokhoda S. A., Agrakhari A., Tronina E. Yu.**
Application of radiofrequency ablation while performance of videothoroscopic operations for pulmonary and pleural tumors
- 36-38 **Nikonenko A. O., Pusanov I. V., Vihldanov S. R.**
Surgical prophylaxis of lymphocele in renal transplantation
- 39-42 **Savenkov V. I., Maltsev A. V., Shchukin D. V., Levchenko D. A.**
Optimization of examination algorithm for patients before and after operative intervention for hydronephrosis
- 43-46 **Myasoyedov S. D., Tersenov Ya. A., Myasoyedov D. V., Koshel K. V., Sorokin B. V.**
Delayed and primary reconstruction of mammary gland in patients with the breast cancer
- 47-50 **Pasichniy D. A.**
Improvement of the tissues stretching method while preparing the wound for plasty, using composite flaps
- 51-54 **Dmytriyev D. V., Dmytriyev K. Yu.**
Estimation of efficacy of the regional anesthesia methods in surgical interventions for oncological diseases in children
- 55-57 **Andreyev O. A., Skobska O. E., Andreyev A. E., Kajaya N. V.**
Cranio-cerebral trauma with estimated severity of 13-15 points in accordance to Glasgow scale - a light trauma
- 58-59 **Avetikov D. S., Steblovskyi D. V., Stavyskyi S. O., Popovych I. Yu., Tsvetkova N. V.**
Peculiarities of isolation and mobilization of adipose-cutaneous flaps of a nipple-like area while performing lower ritidectomy, taking into account peculiarities of the skin biomechanics
- 60-63 **Petrenko O. M., Chemodanov P. V., Sholomon S. V.**
Peculiarities of diagnosis and clinical symptoms of purulent ileopsoitis

EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

- 64-66 **Kovalev G. A., Ishchenko I. O., Tynynyka L. N., Efimova I. A., Vvedenskiy B. P., Sandomirskiy B. P.**
Impact of placenta extract on regeneration of skin after cold trauma

REVIEWS

- 67-70 **Boyko V. V., Prasol V. O., Taraban I. A., Andreyeshchev S. A., Okley D. V., Boldyzhar P. O., Ivanchov I. V., Chernukha L. M., Venger I. K., Korsak V. V., Gudz I. M.**
Efficacy of modern methods of surgical treatment of an acute thrombosis in system of vena cava inferior
- 71-73 **Kolesnik A. P., Kajoyan A. V., Kuzmenko V. A.**
Modern aspects of treatment for exudative pleuritis of tumoral genesis

BRIEF COMMUNICATIONS

- 74-75 **Chermak I. I., Gichka S. G., Kuzyk P. V.**
Primary squamous cell carcinoma of the gall-bladder
- 76-78 **Kirimov V. I., Dryuk M. E., Barna I. E., Dmytrenko I. P.**
Treatment of patients, suffering affection of peripheral vessels of the extremities, complicated by chronic trophic-necrotic defect, using biotechnological methods

JUBILEES

- 79-80 **Alexandr Semenovich Nikonenko**
to 75-th anniversary

ОСОБЛИВОСТІ ВИДІЛЕННЯ ТА МОБІЛІЗАЦІЇ ШКІРНО— ЖИРОВИХ КЛАПТІВ СОСКОПОДІБНОЇ ДІЛЯНКИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ НИЖНЬОЇ РИТИДЕКТОМІЇ З ОГЛЯДУ НА ОСОБЛИВОСТІ БІОМЕХАНІКИ ШКІРИ

Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський, С. О. Ставицький, І. Ю. Попович, Н. В. Цветкова
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

PECULIARITIES OF ISOLATION AND MOBILIZATION OF ADIPOSE—CUTANEOUS FLAPS OF A NIPPLE—LIKE AREA WHILE PERFORMING LOWER RITIDECTOMY, TAKING INTO ACCOUNT PECULIARITIES OF THE SKIN BIOMECHANICS

D. S. Avetikov, D. V. Steblovskiy, S. O. Stavitskiy, I. Yu. Popovych, N. V. Tsvetkova
Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Сучасний рівень життя потребує якісного вигляду та усунення процесів старіння шкіри, що зумовлює інтенсивний розвиток пластичної щелепно—лицевої хірургії. Для корекції деформативних змін тканин голови та шиї, пов'язаних з вродженими та віковими чинниками, використовують різні оперативні втручання, зокрема, отоластику, ритидектомію [1, 2].

Такі оперативні втручання, як правило, хірурги виконують емпіричним шляхом, що зумовлене кількома причинами. По—перше, пацієнти соматично здорові, і будь—які пластичні операції — їх власний вибір. Також, складно проводити експериментальні дослідження, оскільки доступність морфологічного матеріалу обмежена.

У теперішній час практично відсутні дані про глибину та межі відшарування шкірно—жирових клаптів під час виконання нижньої ритидектомії, немає досліджень, в яких містилися цифрові параметри, використані на етапах планування оперативного втручання (кути, під якими слід підтягувати тканини, кількість надлишку шкіри, яку потрібно видалити). Практично не вивчена фіброархітектоніка шкіри соскоподібною ділянкою на різних етапах її деформації, а більшість маніпуляцій проводять саме в цій зоні [3, 4].

Реферат

Вдосконалено методику виконання нижньої ритидектомії на підставі аналізу параметрів розтягнення та релаксації шкірно—жирових клаптів.

Проаналізовані результати лікування 30 хворих з приводу інволюційного птозу нижньої третини обличчя. У 15 з них здійснена нижня ритидектомія з використанням результатів біомеханічних і морфологічних досліджень, 15 — оперовані за загальноприйнятими методами.

Ключові слова: інволюційний птоз; нижня ритидектомія; шкірно—жировий клапоть; біомеханічні властивості.

Abstract

Procedure of lower ritidectomy performance, taking into account analysis of parameters of the adipose—cutaneous flaps stretching and relaxation, was improved. Results of treatment of 30 patients, suffering involution ptosis of facial lower third, were analyzed. In 15 of them lower ritidectomy, using results of biochemical and morphological investigations, was conducted, and 15 were operated on in accordance to routine methods.

Keywords: involution ptosis; lower ritidectomy; adipose—cutaneous flap; biomechanical properties.

Процес інволюційних змін нижньої третини обличчя складний, включає трансформацію різних тканин і взаємопов'язаних утворень, без знання яких неможлива патогенетично обґрунтована, ефективна хірургічна корекція.

Вивчення клініко—функціональних особливостей старіння шкіри важливе з точки зору експертної оцінки лікувально—діагностичного процесу як для практикуючих лікарів, так і для проведення наукових досліджень [5, 6].

Крім того, недостатньо вивчені питання, пов'язані з передчасним старінням шкіри нижньої третини обличчя та її хірургічною корекцією, що потребує взаємодії фахівців різного профілю під час надання

допомоги. Отже, вивчення вікових змін з огляду на морфологічні та біомеханічні особливості шкіри актуальне [1, 7].

Мета дослідження: вдосконалення методу нижньої ритидектомії на підставі аналізу параметрів розтягнення та релаксації шкірно—жирових клаптів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовані результати лікування 30 хворих з приводу інволюційного птозу нижньої третини обличчя. У 15 з них здійснена ритидектомія з огляду на результати біомеханічних та морфологічних досліджень, 15 — оперовані за загальноприйнятими методами.

Експеримент з визначення деформаційних властивостей шкірно—жирових клаптів проведений на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики. Біомеханічні дослідження проведені на деформаційній установці МКР—1. Один кінець клаптя фіксували в рухомому, інший — в нерухомому захваті розривної машини.

Для ізотонічного експерименту відібрані клапті шкіри, фізичні параметри яких відповідали таким для використання під час операції нижньої ритидектомії. Клапті були прямокутної форми, довжиною 35 мм, шириною 20 мм, товщиною 1,1 мм, шкіру звільняли від підшкірного прошарку за допомогою ножиць.

Матеріалом для дослідження гістотопографії були шкірно—жирові клапті соскоподібної ділянки, отримані після їх хірургічного висічення під час виконання нижньої ритидектомії. Матеріал забирали з дозволу пацієнтів.

Тканини забарвлювали за ван Гізона та гематоксиліном і еозинном.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час виконання оперативного втручання за загальноприйнятою методикою розріз починали по завушній борозні в проекції задньої поверхні верхнього сегмента вушної часточки (мочки) вушної раковини, продовжували по ній вгору на 3,2 — 4 см та під кутом 80 — 92° на 3,5 — 5 см в межах волосистої частини соскоподібної ділянки.

Після поглиблення розрізу до візуалізації поверхневої фасції краї майбутнього шкірно—жирового

клаптя брали на 5 швів—трималок в місцях початку та кінця розрізу, кута вигину та ще у 2 точках, що визначали як середню відстань між вже встановленими. За допомогою ножиць тупо відшаровували шкірно—жировий клапоть в межах передньо—бічної та передньої поверхні шиї до умовно позначеної середньої лінії, проведеної від середини підпідборідної ділянки до проекції надгортанного хряща. Наприкінці цього етапу втручання здійснювали ретельний мікротромбоцитарний, а за необхідності — коагуляційний гемостаз.

Після відшарування шкірно—жирового клаптя в наведених межах його емпірично розтягували під контролем тактильної чутливості та укладали в донорську зону внапустку до іншого краю операційної рани. Після паузи протягом 20 — 30 с для його часткової релаксації на відшарованому клапті малювали лінію в проекції іншого краю рани з метою визначення ширини надлишку шкіри, який слід видалити. Накладали кілька швів—трималок на край відшарованого клаптя, за допомогою скальпеля надлишок шкіри видаляли, здійснювали вторинний ретельний гемостаз. Накладали 5 зближуючих швів, рану зашивали з використанням вузлових швів та атравматичної голки.

Нижню ритидектомію за авторською методикою здійснювали на підставі аналізу математичної моделі оперативного втручання. У соскоподібній ділянці робили розріз на відстані 3 — 6 мм від завушної складки до рівня зовнішнього слухового ходу на глибині 0,9 — 1,1 мм, де

плавно під кутом 40 — 60° зміщували до бічної поверхні шиї з метою максимального забезпечення косметичного ефекту після операції. Така лінія розрізу сприяла формуванню на задній поверхні вушної раковини тонкого рубця, непомітного при зовнішньому огляді. Розріз продовжували вниз на 5 — 6 см по лінії росту волосся або відступивши від неї 3 — 5 мм на глибині 1,2 — 1,4 мм.

Відшаровували клапоть. З метою уникнення кровотечі та утворення гематом після операції визначали ширину шкірно—жирового клаптя. Для цього використана побудована математична модель підтягування клаптя під певними векторами та кутами нахилу. Натяг здійснювали у 4 точках. У першій точці прикладення шкіру слід розтягувати під кутами 12,8 — 14,2°, в другій — 8,8 — 10,2°, в третій — 4,8 — 5,9°, у четвертій — 6,2 — 7,0°.

На наступному етапі по раніше намічених лініях висікали надлишок тканин клаптя з метою мінімального натягу шкіри з обох боків від майбутнього рубця для оптимального поліпшення контуру овалу обличчя та усунення інволюційного птозу шкіри передньої та передньобічної поверхні шиї. Операційну рану зашивали.

Таким чином, на основі аналізу результатів біомеханічних та морфологічних досліджень обґрунтований оптимальний метод нижньої ритидектомії, що забезпечував виконання хірургічного втручання з збереженням природних топографоанатомічних співвідношень тканин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аветіков Д. С. Роль біомеханічних властивостей шкіри при проведенні нижньої ритидектомії та косметичної отопластики / Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський // Вісн. пробл. біології і медицини. — 2014. — Т. 1, № 2. — С. 40 — 43.
2. Аветіков Д. С. Клініко—морфофункціональні особливості підйому та мобілізації шкірно—жирових клаптів соскоподібної ділянки / Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісн. Укр. мед. стомат. академії. — 2013. — Т. 13, № 2. — С. 180 — 182.
3. Аветіков Д. С. Сучасні методики проведення розрізів при виконанні нижньої ритидектомії / Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський // Укр. мед. альманах. — 2013. — Т. 16, № 1 (додаток). — С. 7 — 8.
4. Пластическая реконструктивная хирургия лица; под ред. А. Д. Пейпла. — М.: Бинум. Лаборатория знаний, 2007. — 391 с.
5. Амирасланов Ю. Л. Пластика дефектов мягких тканей методом дозированного растяжения / Ю. Л. Амирасланов, Д. В. Саркисов // Врач. — 1993. — № 2. — С. 25 — 28.
6. Лапутин Е. Б. Мастер—класс пластического хирурга / Е. Б. Лапутин. — М.: Косметик интернет-форум, 2007. — 303 с.
7. Курс пластической хирургии; под ред. К. П. Пшениснова. — Ярославль; Рыбинск: ОАО "Рыбинский дом печати", 2010. — Т. 2. — С. 531 — 747.