

**\*Григоров С.М., \*Криничко Л.Р.,\*\* Ставицький С.О., \*\*Яценко І.В.,  
\*\*Криничко Ф.Р.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІСТ ЕМБРІОНАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ В АНАТОМІЧНОМУ АСПЕКТІ.**

*\*Харківський національний медичний університет м. Харків*

*\*\*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава  
Україна.*

**Актуальність.** За даними літератури до кіст ембріонального походження топографо-анатомічних ділянок голови та шиї відносять утвори, що виникли в наслідок аномалії розвитку зябрового апарату, його похідних та щитоподібної залози. Як наслідок вищенаведені вади розвитку вкрай рідко проявляються після народження.

Зазвичай вроджені кісти голови та шиї маніфестують клінічно у віці від 30 до 45 років (1,2,3). Вони ростуть повільно, безболісно та завжди мають типову локалізацію. Але з огляду на велику частоту даної патології в їх верифікації допускається значна частота помилок до 55-63% (2,3).

**Мета роботи.** Підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на ембріональні кісти голови та шиї шляхом удосконалення профілактики виникнення патологічних рубців.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети даного дослідження нами в період з 2013-2015 роки було проведено комплекс клінічних, експериментальних та лабораторних досліджень у пацієнтів із вродженими кістами голови та шиї.

Клінічні дослідження проводили для уточнення заключного діагнозу, визначення локалізації патологічного процесу, характеру змін оточуючих тканин. Експериментальні та лабораторні дослідження проведені для вивчення процесів перебігу раневого процесу в залежності від локалізації утвору та проведеного хронічного розрізу.

**Результати дослідження.** На підставі клінічного та параклінічного обстеження 27 хворих групи спостереження та даних 29 виписок із архівних історій хвороб пацієнтів із ембріональними кістами голови та шиї. Для визначення та систематизації частоти ускладнень звертали увагу на утворення післяопераційного патологічного рубця, виникнення післяопераційних рецидивів та нориць.

Під час аналізу даних обстеження не виявлено чіткого алгоритму протоколу хірургічного втручання, що регламентують чіткі критерії розрізів у кожному конкретному клінічному випадку в залежності від топографо-анатомічної локалізації. Нами були визначені наступні результати: у 8 із 56 пролікованих пацієнтів виникли рецидиви кіст, патологічні рубці виникли в 23 пацієнтів від загальної кількості досліджуваного контингенту. Нориці, як пізні

ускладнення хірургічного лікування вищенаведеної патології, виникло в 9 пацієнтів.

**Висновок.** Висока ймовірність ускладнень свідчить про відсутність єдиної парадигми в плануванні та проведенні оперативного лікування, та профілактичних заходів, що зменшують період реабілітації та частоту ускладнень даної патології.

#### Література

1. Голубков Н. А. Реабилитация в клинике пластической хирургии / Н. А. Голубков, А. Е. Сорокина // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* – 2004. – № 4. – С. 63–64.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – 4-е изд. – М. Медицина, 2000.
3. Diridollou S. An in vivo method for measuring the mechanical properties of the skin using ultrasound / S. Diridollou // *Ultrasound in Med. & Biol.* – 2005. – V. 24, № 2. – P. 215–224.