



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю
18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)
О-13

Редакційна колегія

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

Відповідальна за випуск

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

Об'єднання науки та практики: до 85-річного
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :
ОНМедУ, 2023. — 356 с.
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний
медичний університет, 2023

Запорожченко Б. С. — д. мед. н., професор, завідувач кафедри хірургії № 2, Одеський національний медичний університет, borys.zaporozhchenko@onmedu.edu.ua

Колодій В. В. — к. мед. н., доцент кафедри хірургії № 2, Одеський національний медичний університет, valentyn.kolodii@onmedu.edu.ua

Беспалько М. Г. — аспірант кафедри хірургії № 2, Одеський національний медичний університет, Nikityuk.17.11.92@gmail.com

Холодов І. Г. — к. мед. н., доцент кафедри хірургії № 2, Одеський національний медичний університет, ihor.kholodov@onmedu.edu.ua

Шевченко В. Г. — к. мед. н., доцент кафедри хірургії № 2, Одеський національний медичний університет, valeriya.shevchenko@onmedu.edu.ua

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ГІДРОЛІЗАТУ КОЛАГЕНУ НА РЕГЕНЕРАТИВНИЙ ПРОЦЕС У М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ

Вступ. З початком бойових дій відбулася якісна зміна структури травматизму зі збільшенням частки множинної, поєднаної та комбінованої патології, що зробило актуальним вивчення бойових ушкоджень [1]. Пацієнти з бойовою хірургічною травмою у 60-70 % випадків належать до категорії легкопоранених, при цьому за локалізацією переважають ушкодження кінцівок — 80 %, поранення м'яких тканин голови становлять до 10 %, інші поранення — 10 % [2]. Незважаючи на безліч існуючих і розроблюваних на теперішній час способів лікування ран м'яких тканин, таких як застосування біологічно активних речовин, сорбентів, наночастинок та іонів металів, гомеопатичних препаратів, гіпербаричної оксигенації, озонотерапії, лазеротерапії, вакуумування, — зберігаються розбіжності в питаннях репарації сполучної тканини мінно-вибухової та вогнепальної травми, що диктує необхідність більш глибокого вивчення цієї проблеми [3-6]. Особлива увага останнім часом приділяється вивченню способів впливу на

неоколагеногенез при регенерації, тому що головними керуючими у реалізації репаративного процесу названо фактори росту, колагени різного типу, індуктори дозрівання грануляційної тканини [7]. Роботи Андрєєва А. А. (2014) і Холодова І. Г. зі співавторами (2018) довели позитивний вплив гідролізату колагену на проліферацію фібробластів, відновлення кількості тканинних базofilів, організацію та дозрівання колагенових волокон з формуванням щільної сполучної тканини і подальшою епітелізацією при лікуванні гнійних ран та алопластиці передньої черевної стінки [8, 9]. З огляду на попередні дослідження, логічним виглядає подальше вивчення впливу модифікаторів колагеногенезу на регенеративний процес.

Мета роботи. Покращити результати лікування постраждалих з бойовими пораненнями м'яких тканин за рахунок застосування гідролізату колагену.

Матеріали та методи. У період з листопада 2021 року до теперішнього часу на клінічних базах кафедри хірургії № 2 — в Одеському військово-медичному клінічному центрі державної прикордонної служби України та в Одеському обласному клінічному медичному центрі — 13 пацієнтам, які перебували на лікуванні з пораненнями м'яких тканин у комплексній терапії застосовували препарат «Колаген Екстра Плюс» виробництва ТОВ «АВА ПЛЮС» у дозі 8 г на добу 1 раз на день після їди. До групи порівняння увійшли 18 пацієнтів із порівнянними за тяжкістю, глибиною та площею ураження пораненнями м'яких тканин, які проходили лікування у зазначених стаціонарах до жовтня 2022 року без застосування цього препарату (ретроспективна група).

Усі пацієнти були чоловічої статі, середній вік становив 39,8 року. Причиною поранень у 28 випадках була мінно-вибухова осколкова травма, в решти трьох — вогнепальні поранення. Первинну хірургічну допомогу надали постраждалим на етапах евакуації із зони бойових дій. Обсяг консервативного лікування в стаціонарі включав призначення знеболювальної, антибактеріальної, протизапальної, антикоагулянтної (за показаннями) терапії. Хірургічна допомога надавалася за показаннями обсягом: щоденні перев'язки, некректомії, додаткове дренування, вакуумування, ви-

далення нерозпізнаних уламків та сторонніх тіл, накладення відстрочених швів.

Вимірювання площі ран виконували за методикою Л. М. Попової (1942). Дослідження проводили щодня. Відсоток зменшення площі рани за одну добу обчислювали за такою формулою: $S \% = S - S_n / S \times t \times 100 \%$, де: S — площа рани при попередньому вимірі; S_n — площа рани при даному вимірі; t — час між вимірами на добу.

З метою проведення цитологічного дослідження щодня брали ексудат із ран із наступним визначенням типу мазка — запальний або регенераторний, залежно від переважання лейкоцитів, фібробластів, макрофагів та інших клітин.

Результати та обговорення. При аналізі клінічного перебігу ранового процесу було зазначено такі результати.

Терміни зменшення набряку та гіперемії країв рани суттєво не відрізнялися у досліджуваних групах і залежали, насамперед, від обсягу та механізму поранення, адекватно обраної хірургічної тактики, раціональної антибіотикотерапії та інших факторів.

Заповнення рани грануляціями відбувалося починаючи з 2-ї доби в усіх хворих. Однак терміни повного заповнення рани грануляціями були в середньому на 1,3 доби меншими у групі пацієнтів, які приймають гідролізат колагену. Через невелику вибірку пацієнтів різниця була статистично недостовірною.

Об'єм виділень з рани зменшувався до мізерного на $(6,4 \pm 0,6)$ добу в основній групі та $(7,1 \pm 0,3)$ добу в контрольній за умови повної евакуації сторонніх тіл. При мікроскопічному дослідженні ексудату відзначено тенденцію до швидшого переходу від запального до регенераторного типу мазка на фоні прийому модифікаторів колагеногенезу (6-та доба), тимчасом як у контрольній групі переважання клітин проліферативного ряду відзначалося на 8-му добу.

Скорочення площі ранового дефекту при порівнянних пораненнях відбувалося швидше в основній групі. Так, на 7-му добу площа ранового дефекту в контрольній групі зменшувалася на $(70,4 \pm 2,2) \%$, а в основній на $(81,3 \pm 1,9) \%$. Швидша епітелізація в основній групі, ймовірно, пов'язана з інтенсивнішим колагено-

генезом і нормалізуючим ефектом гідролізату колагену на перебіг регенерації, що зумовлює розвиток адаптивної, а не патологічної регенерації.

Нормалізація картини крові (лейкоцитоз, зміна лейкоцитарної формули, ШОЕ, рівень прокальцитоніну) та температурної реакції в досліджуваних групах суттєво не відрізнялися, що дає змогу припустити відсутність значного впливу гідролізату колагену при пероральному прийомі на перебіг ранової інфекції.

Висновки. Застосування нових методів стимуляції ранової регенерації при бойовій травмі виправдано з позиції оптимізації термінів відновлення функціональної активності та ранньої реабілітації поранених. Застосування гідролізату колагену в комплексному лікуванні поранених з бойовою травмою є перспективним і потребує подальшого вивчення цієї проблеми.

Література

1. Заруцький Я Л., Шудрак А. А., редактори. Вказівки з воєннопольової хірургії. Київ: СПД Чалчинська Н. В.; 2014. 396 с.
2. Чумаченко Е. К., редактор. Военно-полевая хирургия: учебник. 2-е изд., доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 768 с.
3. Глухов А. А., Алексеева Н. Т., Лобцов А. В. Клиникоморфологическое обоснование применения гидропрессивной санации и поляризованного облучения при лечении ран мягких тканей в эксперименте. Вестник экспериментальной и клинической хирургии, 2010; 3(2):133-145.
4. Zelen SM et al. A prospective study of negative pressure wound therapy with integrated irrigation for the treatment of diabetic foot ulcers. Eplasty. 2011; (11):e5.
5. Lerman B. et. al Evaluation of chronic wound treatment with the SNaP wound care system versus modern dressing protocols. Plast. Reconstr. Surg. 2010;126(4):1253-1261.
6. Willy C. Discussion of wound treatment using vacuum therapy. Unfallchirurg. 2009;112(3):353-354.
7. Feru J, Delobbe E, Ramont L, Brassart B, Terryn C., Dupont-Deshorgue A. et al. Aging decreases collagen IV expression in vivo in the dermo-epidermal junction and in vitro in dermal fibroblasts: possible involvement of TGF- β 1 // European Journal of Dermatology. 2016; 26(4):350-360.

8. Андреев А. А., Карпухин А. Г., Фролов Р. Н., Глухов А. А. Применение гидролизата коллагена и гидроимпульсной санации в лечении экспериментальных гнойных ран. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2014. 7(4). С. 378-387.

9. Вивчення впливу колагену на перебіг місцевих тканинних реакцій та післяопераційного періоду при імплантації поліпропіленового протеза / Запорожченко БС, Холодов ІГ, Колодій ВВ та ін. Клінічна хірургія. 2018;85(2): С. 35-37.

<i>Капліна Л. Є., Виходченко Л. О., Павленко Т. С., Ющак І. О., Стрельцов М. С.</i> Складний хірургічний пацієнт у соматичному відділенні	302
<i>Капитальян М. А., Вансович В. С., Котік Ю. М.</i> Спадкоємність викладання загальної хірургії та дитячої хірургії здобувачам освіти Одеського національного медичного університету	306
<i>Кузьменко Н. М.</i> Методика викладання дисципліни «Сестринська практика» за допомогою кейс-технологій	310
<i>Старець О. О., Хіменко Т. М., Лосєва К. О., Федоренко О. В., Кочкар'юв О. В.</i> Впровадження принципів надання екстреної допомоги дітям в умовах воєнного стану і екстремальних ситуацій в педіатричну практику та педагогічний процес	312
<i>Shyluk M. B., Sobchenko D. A., Anchev A. S., Ukpabi Ikechukwu Kingsley.</i> Features of teaching the subject “General and pediatric surgery” to foreign students at the medical university.....	317
Розділ 10. ОСОБЛИВОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ.....	321
<i>Діланян І. Р.</i> Війна в Україні і педіатрична медицина	321
<i>Запорожченко Б. С., Колодій В. В., Беспалько М. Г., Холодов І. Г., Шевченко В. Г.</i> Вивчення впливу гідролізату колагену на регенеративний процес в м'яких тканинах при бойовій травмі	325
Розділ 11. СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ	330
<i>Алєвич В. М., Павленко К. В.</i> Особливості діагностики та лікування дисплазії кульшових суглобів у дітей з гіпермобільним синдромом	330
<i>Мельниченко М. Г., Белестов І. С., Діланян І. Р., Дибчинська Н. А., Елій Л. Б.</i> Випадок перфорації стравоходу риб'ячою кісткою у дитини	333
<i>Рибальченко В. Ф., Русак П. С., Невірковець А. А., Рибальченко І. Г., Козачук В. Г.</i> Синдром Пайра у дітей — погляд на проблему	338
Іменний покажчик.....	343