



III Конгрес на **ХИРУРЗИТЕ**
на **Македонија**
со меѓународно учество

III Congres of **SURGEONS**
of **Macedonia**
with International Participation

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ BOOK OF ABSTRACTS



12-15.05.2010

Hotel Inex Gorica | Хотел Инекс Горица
Ohrid, Macedonia | Охрид, Македонија

Едиција
III Конгрес на хирурзите на Македонија
Зборник на апстракти, 2010

Рецензенти:
Зоран Спировски
Зоран Караџов
Спасе Јовковски
Илија Панговски
Живко Попов
Реџеп Селмани

Уредник:
проф. д-р. Зоран Спировски

Издавач:
Алком -Скопје

Автор:
Здружение на хирурзите на Македонија -
Група на автори

Лектор:
Жаклина Ангелеска - Костадиновски

Техничко уредување:
Пруф Принт - Скопје

Печати:
Бошели - Скопје
Обем 160 страни,
Формат 176x250мм

Тираж:
500 примероци

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

617(062)(048.3)

КОНГРЕС на хирурзите на Македонија (3 ; 2010 ; Охрид)
Зборник на апстракти / III конгрес на хирурзите на Македонија
12-15.05, 2010, Охрид = Book of abstracts / III congress of surgeons
of Macedonia, 12-15.05, 2010, Ohrid ; [уредник Зоран Спировски]. -
Скопје : Алком, 2010. - 160 стр. : илустр. ; 25 см

Дел од текстот на англ. јазик

ISBN 978-9989-2587-5-6

1. Спировски, Зоран [уредник]. - I. Congress of surgeons of
Macedonia (3 ; 2010 ; Ohrid) види Конгрес на хирурзите на Македонија
(3 ; 2010 ; Охрид)

а) Хирургија - Собири - Апстракти

COBISS.MK-ID 82949386

R. M. Jakovic ABSTRACT: POSTOPERATIVE COMPLICATIONS FOLLOWING INDUCTION CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH IIIA NSCLC	7
З.Спировски ПОСТПНЕВМЕКТОМИЧНИ БРОНХОПЛЕВРАЛНИ ФИСТУЛИ	9
Љ. Ивковски ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ВО ЦИТОЛОШКАТА ДИЈАГНОСТИКА КАЈ ПЛЕВРАЛНИТЕ ЕКСУДАТИ	25
Љ. Ивковски ГАСТРОЕНТЕРОПАНКРЕАТИЧНИ НЕУРОЕНДОКРИНИ ТУМОРИ (GER-NET ТУМОРИ)	27
С. Црвенкова, В.Крстевска, Д. Јакимовски, П. Чакаларовски ПАЛИЈАТИВНА РАДИОТЕРАПИЈА (РТ) ВО ТРЕТМАНОТ НА БЕЛОДРОБНИОТ КАРЦИНОМ	29
Д. Младеновиќ ТОТАЛНА КОЛЕКТОМИЈА КАЈ МАЛИГНИ ОПСТРУКЦИИ НА РЕКТО-СИГМОИДЕН КОЛОН	31
Г. Коңдов, З. Спировски, С. Антевска, М. Јакимова, Љ. Ивковски, Ѓ.Ставриќ, С. Банев, Н. Толевска ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕРАПИСКИ ПРОТОКОЛ НА НЕПАЛПАБИЛНИ ЛЕЗИИ НА ДОЈКАТА	33
Н. Васев СОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА ЛОКАЛНО НАПРЕДНАТ И МЕТАСТАТСКИ РАК НА ДОЈКА	41
И. Панговски, В. Рендевски, К. Лозанче, Б. Блажевски, И. Панговски, Р.Шумковски, А. Михајловска-Рендевска ПРОГНОСТИЧКИ ФАКТОРИ ВО ПРЕЖИВУВАЊЕТО КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО МЕДУЛОБЛАСТОМ ВО АДУЛТНАТА ПОПУЛАЦИЈА	43
И. Панговски, В. Рендевски, В. Столевски, А. Михајловска-Рендевска, М. Костов, И. Панговска ХИРУРШКИ ИСКУСТВА ВО 29 СЛУЧАИ НА ПАЦИЕНТИ СО МЕНИНГЕОМ ВО ЗАДНАТА ЧЕРЕПНА ЈАМА	45
S. Jovkovski ROAD SEFETY RISC FACTORS	47
Ж. Попов, М. Пенев, Д. Петровски, Г. Балеvски, Р. Медаровски, А. Изаири, Ј. Јорданоски, Р. Наковски IBANDRONATE ВО ТЕРАПИЈА НА КОСКЕНА БОЛКА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТА И КОСКЕНИ МЕТАСТАЗИ	63
И. Бесими, Ш. Гафури, А. Есати, Ф. Мухареми, Е. Рамадани ХИРУРШКИ ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТ СО НАПРЕДЕН „MUTILANS“ ПСОРИЈАТИЧЕН АРТРИТ	65
Е. Рамадани, И. Бесими, Ф. Мухареми, И. Мифтари, З. Соколовски БИЛАТЕРАЛЕН ГАНГЛИОМ НА РАЧЕН ЗГЛОБ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ	67
Ф. Бесими, И.Бесими, И. Бесими, Н. Руфати, А. Алили АБДОМИНАЛНА ТБ ЕКСТРАПУЛМОНАЛНА ТУБЕРКУЛОЗА ВО ТЕТОВО И ОКОЛИНА	69
А. Изаири, А. Деари, С. Божиновска, П. Стефановски, З. Перовски, П. Изаири КОРЕКЦИЈА НА ХИПОСПАДИИТЕ СО ТЕХНИКАТА НА SNODGRASS КОРИСТЕЈЌИ ГО ЛОНГИТУДИНАЛНИОТ ДОРЗАЛЕН ПОТКОЖЕН FLAP	73
F. Besimi, Z. Trimcevska, M. Rexhepi, N. Rufati, A. Alili INCIDENCE OF FREQUENTLY GENITAL INFECTIONS IN PREGNANCY	85
I. Mostrov, L. Noveski, B. Dzonov, M. Peneva 10 YEARS EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF CANCER OF THE EYELIDS	87
М. Александар, А. Георгиев, Н. Лазовски, Г. Денков, И.Милев АДЕНОКАРЦИНОМ НА ПОЧЕТЕН ДЕЛ НА ЈЕЈУМУМ КАЈ 28- ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ, ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ	89
С. Ставридис, А. Мицковски, С. Саиди, С. Дохчев АНГИОСАРКОМ НА НАДБУБРЕЖНА ЖЛЕЗДА - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ И ПРЕГЛЕД НА ДОСТАПНА ЛИТЕРАТУРА	91
П. Аврамовски, М. Конеска, Д. Кузмановски, М. Стоилов ВАЖНОСТА НА КОЛОР ДОПЛЕР ЕХОТОМОГРАФИЈАТА ВО ДИЈАГНОЗА НА ТРОМБОЗА НА МЕЗЕНТЕРИЈАЛНАТА АРТЕРИЈА	93
М. Шошолчева, Т. Тројиќ ВЛИЈАНИЕ НА ОПТИМАЛНОТО НАДОПОЛНУВАЊЕ И ТИПОТ НА ИНТРАОПЕРАТИВНИТЕ ТЕЧНОСТИ НА ИСХОДОТ ПО ЕЛЕКТИВНА КОЛОРЕКТАЛНА ХИРУРГИЈА	95
О.Василева, М. Шошолчева, С. Крстевски, Г. Оранска, П. Чукалевски ВЛИЈАНИЕТО НА ЕПИДУРАЛНАТА АНЕСТЕЗИЈА ВРЗ ПРОМЕНЕТЕ НА ВНАТРЕШНАТА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА ВО ТЕК НА ОПЕРАЦИЈА НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ	97
Xh. Elezi, K. Naxhirexha, F. Naxhirexha, F. Marku, V. Elezi GAS GANGRENE OF THE PERINEUM - CASE REPORT	99
G. Marcikik, D. Andonovska, M. Stevkovska, E. Atanasova, E. Obocki, B. Shapova, B. Pendovska, A. Eftimova GIANT FIBROLIPOMA -CASE REPORT	101
Ф. Тодоровски, С. Ристовска, З. Тодоровска, Е. Ангеловски, М. Тодоровска, Б. Тодоровски ДЕРМАТОФИБРОСАРКОМА-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ	103
М. Ангелеска, Г. Коңдов, С. Стојановски, А. Угринска, С. Лопарска	

ДЕТЕКЦИЈА НА СЕНТИНЕЛ ЛИМФЕН ЈАЗОЛ-ТЕХНИКА НА ИЗВЕДУВАЊЕ	105
E. Ciračkova, O. Kostovski, J. Mishevski, U. Isahi, B. Todorovska, V. Andreevski	
DIEULAFOY'S LESION VERSUS PEPTIC ULCER BLEEDING: CLINICAL OBSERVATIONS	107
E. Ciračkova, O. Kostovski, J. Mishevski, U. Isahi, B. Todorovska, V. Andreevski	
DIEULAFOY'S LEZIJA NASPROTI PEPТИЧНО УЛКУСНО КРВАРЕЊЕ: КЛИНИЧКА ОПСЕРВАЦИЈА	109
Д. Андоновска, Г. Марцикиќ, Е. Атанасова, Е. Обочки-Луковска, Б. Андоновска, Б. Шапова	
КОНТРАВЕРЗИ ЗА ЕКЦИЗНИОТ РАБ НА ПРИМАРНИОТ КОЖЕН МАЛИГЕН МЕЛАНОМ	111
М.Д. Миќуновиќ, З. Битраковски, М. М. Миќуновиќ, Л. Стојановска	
ЕМБРИОНАЛЕН КАРЦИНОМ НА ТЕСТИС	113
И. Спиоровски, Ж. Јовановска-Спасова, Д. Јакимоски	
ЗГРИЖУВАЊЕ НА ИНГВИНАНИТЕ КИЛИ СО ПРЕДЕН ОТВОРЕН ПРИСТАП СО СОПСТВЕНАТА	
БЕСТЕНЗИОНАТА ТЕХНИКА СО „ВИРТУЕЛЕН ПЛУГ“ - ПЕТГОДИШЕН FOLLOW-UP	115
Н.Ристевска, Б.Црцарева, М.Ангелеска, С.Мицева Ристевска, З.Спиоровски	
ЗНАЧЕЊЕ НА РАДИОИЗОТОПСКАТА СЦИНТИГРАФИЈА СО ^{99m} Tc MIBI ВО ПРЕДОПЕРАТИВНО	
ИСЛЕДУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИ	117
С.Јовевска, Ф.Тодоровски, Е.Ангеловски, М.Јовановска	
ИНФЕКЦИИ ВО ПОСТОПЕРАТИВЕН ПЕРИОД ДО ПОЧЕТОК НА ОНКОЛОШКИ ТРЕТМАН КАЈ	
ПАЦИЕНТ ОПЕРИРАН ОД КАРЦИНОМ НА БЕЛИ ДРОБОВИ- ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ	119
М. Peneva, Lj. Damevska, I. Mostrov, E. Mirchevska, V. Trenchev, A. Naceska, I. Peev	
INFRAORBITAL SOFT TISSUE DEFECTS RECONSTRUCTION AFTER EXCISION OF MALIGNANCES	121
М.Јовановска, С.Јовевска, А.Калаузарова, Е.Ангеловски	
КАРЦИНОМ НА ЛИЦЕ ОД ЕПИДЕМИОЛОШКИ АСПЕКТ	123
З.Битраковски, М. Миќуновиќ, П. Бачев	
КАРЦИНОМИ НА КОЖА ВО ПЕРИОД 2000-2010 ГОД.	125
Н.Ристевска, С. Стојаноски, Д. Поп Ѓорчева, Д. Миладинова, С. Мицева-Ристевска	
КЛИНИЧКО-ПАТОЛОШКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ И ПРИСТАПОТ ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА	
ТИРОИДНИОТ КАРЦИНОМ ВО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА (2005-2009)	127
М. КАЏИ, Е. СЕЛИКУ, А. ДИБРА, Р. ЛАБИНОТИ, В. КОЛА	
КОМПЛИКАЦИОНЕТ Е АФЕРТА ТЕ КИРУРГИЈЕ ПРОТЕЗИКЕ, НЕ ЛАРАРОСЕЛАТ Е МЕДНА	129
М. Milanova, A. Hristov, Lj. Arsenkov, I. Sehu, M. Licenoska	
АБСТРАКТ: MESOTHELIAL (EPITHELIAL) SPLENIC CYST: A CASE REPORT	131
К. Haxhirexha, Xh. Elezi, F. Muharemi, F. Marku, V. Elezi	
METASTASIS OF MALIGNANT MELANOMA IN THE SMALL INTESTINE: A CASE REPORT	133
М. Kudjan, А. Hristov, Е. Asenova, М. Milanova, I. Shehu	
MIDDLE AND DISTAL THIRD FOREARM FRACTURES IN CHILDREN	135
И. Милев, Л. Новески, А. Митевски, Н.Лазовски, М. Митровиќ	
НЕКРОТИЗИРАЧКИ ФАСЦИИТИС НА ПРЕДНИОТ АБДОМИНАЛЕН СИД И МОДАЛИТЕТИ	
НА ТРЕТМАН - ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ	137
N. Joksimovic	
PAIR TECHNIC IN THE TREATMENT OF LIVER HYDATID CYSTS	139
С. Стојаноски, М. Ангелеска, Д. Поп Ѓорчева, С. Стојаноски, М. Караѓозов	
ПАПИЛАРЕН ТИРОИДЕН КАРЦИНОМ ВО АКЦЕСОРНА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА	141
Е. Asenova, М. Kudijan, А. Hristov, М. Milanova	
PARAGANGLIOMA - CASE REPORT	143
М. Samardziski	
PAROSTEAL OSTEOSARCOMA, A CLINICAL AND A HISTOLOGICAL STUDY OF 8 CASES AND	
REVIEW OF THE LITERATURE	145
З. Јовановска-Спасова, И. Спиоровски, Д. Јакимовски, В. Никодиновска, М. Софрониевска-Главинов	
PROLAPSUS RECTI - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ	147
В. Рендевски, И. Панговски, Б. Блажевски, Р. Шумковски, А. Михајловска-Рендевска,	
ПРОЛИФЕРАТИВНИОТ ПОТЕНЦИЈАЛ НА МЕНИНГЕОМИТЕ ВО ЗАВИСНОСТ ОД	
КЛИНИЧКИТЕ И РАДИОЛОШКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ТУМОРОТ	149
М. Samardziski	
TREATMENT OF EXTREMITY LOCALISED OSTEOSARCOMA	151
Igor Kostov, D. Mladenovic, B. Jordanovski, A. Hristov, Gj. Reshov, N. Kostova	
THE ROLE OF COLOR DUPLEX SONOGRAPHY IN RECURRENT VARICOSE VEIN SURGERY	153
V. Stolevski, K. Lozance, A. Lazereski, A. Gavrilovska, M. Kostov, V. Rendeski	
COMBINED TRANSNASAL ENDOSCOPIC AND TRANSCRANIAL BIFRONTAL APPROACH IN	
OLFACTORIUS MENINGEOMA	155
И. Peneva, Lj. Damevska, I. Mostrov	
COMPLEX PILONIDAL DISEASE TREATMENT-CASE REPORTS	157
Јаневски, Т. Ристески, Г. Волчевски, Н. Јанкуловски, Ф. Салаху, С. Затриќи	
МЕНАЏМЕНТ НА ЕНТЕРОКУТАНИ ФИСТУЛИ	159

НЕКРОТИЗИРАЧКИ ФАСЦИИТИС НА ПРЕДНИОТ АБДОМИНАЛЕН СИД И МОДАЛИТЕТИ НА ТРЕТМАН - ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ

И. Милев¹, Л. Новески², А. Митевски¹, Н. Лазовски¹,
М. Митровиќ³

1. ЈЗУ Клиничка болница - Штип

2. Клиника за пластична и реконструктивна хирургија - Скопје

3. CONVATEC

АБСТРАКТ

Некротизирачките мекоткивни инфекции се познати како едни од најнепосакуваните состојби во хирургијата, со многу висока стапка на морталитет и инвалидитет. Според модерната номенклатура, тука спаѓа гасната гангрена, предизвикана од бактерии од родот *Clostridium* каде главна карактеристика е мионекрозата и обилно формирање на гас во зафатените ткива. Вториот синдром е некротизирачкиот фасциитис, кој може да биде од тип 1-споро прогресивен, предизвикан од мешовита бактериска флора на анаероби и грам негативни аеробни бацили и тип 2 - рапидно прогресивен, предизвикан од единечна бактерија од група A *Streptococci*, а во поново време како предизвикувач се појавува и MRSA.

Некротизирачкиот фасциитис на предниот абдоминален сид е многу ретка и сериозна постоперативна компликација, која за успешно лекување бара рано препознавање и агресивен третман. Морталитет од оваа компликација се движи од 50 до 80% во светски рамки, при што најчесто како причина за смрт се јавуваат акутната бубрежна инсуфициенција, ARDS и MOF.

Во нашиот случај се работи за 73-годишен пациент кај кого на ревизија, поради дехисценција на анастомозата, после десна хемиколектомија направена поради перфориран карцином на цекум лапаротомиската рана беше затворена со ретенциони шавови. Постоперативно, по кратко време, беше препознаена состојба на некротизирачки фасциитис на предниот абдоминален сид. Во општа анестезија, по комплетно отворање на лапоротомиската рана, беше направен интензивен дебридман на некротичното ткиво и абдоменот се остави отворен. Абдоминалните органи беа покриени со стерилни полиетиленски кеси, како една модификација на "Bogota bag dressing" без користење на вакуум дренажа. Потоа секојдневно се правеа преврски и дополнителен дебридман на некротичното ткиво. Ова беше поткрепено со интензивна антибиотска терапија, прво од широк спектар, а потоа по антибиограм. По стабилизацијата на состојбата, локалниот третман беше продолжен со Aquasol - Ag гази, кои беа поставувани директно врз абдоминалните органи. Откако целото некротично ткиво беше отстрането, а знаците на инфекција беа смирени, што доведе до значително смалување на површината на раната и целосно повлекување на абдоминалните органи кон внатре, дефектот беше згрижен со ротационен резен, оставајќи вентрална хернија, која сепак дозволува пристоен квалитет на живот.

Целта на овој труд е детално запознавање со можностите и начините на

третман, кој во нашите услови му стојат на располагање на хирургот за успешно препознавање и третирање на ваквата состојба.

Клучни зборови: Некротизирачки фасциитис, преден абдоминален ѕид.

НЕКРОТИЗИРАЧКИ ФАСЦИИТИС НА ПРЕДНИОТ АБДОМИНАЛЕН СИД И МОДАЛИТЕТИ НА ТРЕТМАН – ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ

Илија Милев¹, Лазо Новески², Александар Митевски¹, Никола Лазовски¹, Марина Митровиќ³

(1) ЈЗУ Клиничка болница - Штип

(2) Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија – Скопје

(3) ConvaTec Ltd

ВОВЕД

Некротизирачки фасциитис е животозагрозувачка прогресивна бактериска инфекција, која се карактеризира со инфламација и некроза на поткожно ткиво, површинска фасција и кожа. Според модерната номенклатура, некротизирачкиот фасциитис може да биде тип I и тип II. Некротизирачкиот фасциитис на предниот абдоминален сид најчесто е тип I, предизвикан од мешана флора на анаероби, грам-негативни бацили и ентерококи. Од етиолошките фактори често се јавува како постоперативна компликација [1], особено после оперативни зафати од класа III и IV. Во литературата се среќаваат спорадични случаи предизвикани од перфориран карцином на цекум [2], перфориран дивертикулум на сигмоиден колон [3], перфорирано жолчно кесе [4], инфекција на остаток од Urachus [5], а не толку ретко се среќава како компликација при разни видови фистули на предниот абдоминален сид [6]. Во скоро сите опишани состојби, се среќава коморбиден фактор: дијабет, обезитас, цироза на црниот дроб, артериосклероза, малигно заболување, злоупотреба на алкохол, дрога и цигари, бубрежна инсуфициенција, имunosупресија од системско заболување или кортикостероидна терапија и тн.

ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ

Прикажуваме 73 годишен пациент кој беше ревидиран поради дехисценција на илео-трансверзо-анастомозата, после десна хемиколектомија направена ургентно поради перфориран карцином на цекум. На ревизијата се направи терминална илеостомија со оклузија на преостанатиот дел од колонот, а раната од медијалната лапаротомија беше затворена со користење на ретенциони шавови. Во постоперативниот период (4-5 постоперативен ден) кожата, особено во долниот дел од раната некротизираше, секретот од раната доби непријатен мирис и стана темно пурулентна, а ова беше проследено со влошување на општата состојба на пациентот. Десетиот постоперативен ден пациентот е ревидиран во општа анестезија, поради некротизирачки фасциитис на преден абдоминален сид, при што лапаротомиската рана е комплетно отворена и е направен радикален дебридман на некротичното ткиво (Сл. 1). Комплетно отворениот абдомен или лапаростомијата беше покриена со две стерилни полиетиленски кеси, од кои едната е перфорирана и лежи директно врз тенките црева субфасциално, а втората е преку границите на кожата. Меѓу нив просторот беше исполнет со гази натопени со физиолошки раствор. Секојдневно се правеа преврски со менување на газите и со дополнителен дебридман на некротичното ткиво во период од 2 недели, при што дојде до подобрување на општата состојба на пациентот и тој стана способен за перорална исхрана. Паралелно со локалниот третман се даваше и антибиотска терапија според антибиограм.

Од овој момент (Сл. 2), се започна со локален третман на раната со хидрофибер газа со сребрени јони Aquacel-Ag [7, 8] која е со локално антимикробно дество и голем абсорптивен капацитет. Aquacel-Ag газата се аплицираше на целата површина на раната, директно врз тенките црева и преку рабовите на раната, натопена со физиолошки раствор за да се одржува потребната влажност на цревата и се менуваше на секои три дена, а преку неа се аплицираа суви гази кои се менуваа секој ден. Со овој третман значително се засили и забрза создавањето на гранулационо ткиво, а се намалија и димензиите на раната (Сл. 3).

Во ваква состојба 38-иот постоперативен ден, пациентот е препратен на Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија, каде дефектот по кратка предоперативна припрема е покриен со ротационен резен (Сл. 4 и 5).

ДИСКУСИЈА

Во третманот на некротизирачкиот фасциитис на предниот абдоминален сид антибиотската терапија насочена против соодветниот предизвикувач има значајно место, но сепак, од најголема важност за успехот на третманот е како прво, успешно решавање на примарното заболување и како второ, рано препознавање и ран агресивен дебридман на некротичното ткиво, без размислување за дефектот што притоа ќе настане. Кога оваа клиничка слика ќе биде препознаена, мора да следи агресивен дебридман на некротичното ткиво, до здраво и добро прокрвавено ткиво. Хирургот мора да ја сфати потребата да се остави абдоминалната рана комплетно отворена, со формирање на една лапаростомија, без користење на било каков облик на тензија на рабовите на раната, која обично води во нова некроза. Кај нашиот случај локалниот третман на лапаростомијата првите две недели беше со модификација на третманот на “Bogota bag dressing” (2 стерилни полиетиленски кеси и обични гази натопени во физиолошки раствор), а останатите 24 дена со Aquacel-Ag хидрофибер гази со сребрени јони, кои значително го забрзаа растот на младото гранулационо ткиво, со своето локално антисептичко дејство ја одржуваа раната постојано микробиолошки чиста, а благодарение на абсорптивната моќ ја намалија фреквенцијата на преврзување на секои 3 дена. Во светот во најширока употреба при ваква состојба е VAWC терапијата [1], но се споменува и користење на ресорптивни и нересорптивни мрежи.

ЗАКЛУЧОК

Некротизирачкиот фасциитис на предниот абдоминален сид, иако редок, претставува тежок проблем, со висок процент на морталитет од лекувањето кој се движи од 50-70% во светски рамки. И покрај тоа што резултатите од лекувањето на оваа состојба не се гледаат бргу, се додека има напредок, лекувањето не смее да биде прекинато. Нашиот пример, останатите вакви примери, како и отсуството на посовремени соодветни медицински помагала за локален третман на лапаротомиска рана, ни даваат за право да ги искористиме сите останати модалитети кои се достапни во наши услови за да се постигне дефинитивно излекување.

РЕФЕРЕНЦИ

[1] D. Huljev, N. Kucisec-Tepes: **Necrotizing fasciitis of the Abdominal Wall as a Post-Surgical Complication: A Case Report.** Wounds 2005, 7(7): 169-177.

[2] C. D. Marron, G. T. McArdle, M. Rao, S. Sinclair, J. Moorehead: **Perforated Carcinoma of the Caecum Presenting as Necrotising Fasciitis of the Abdominal Wall, the Key to Early Diagnosis and Management.** BMC Surgery 2006.

[3] B. J. Harrison: **Perforated sigmoid diverticulum with necrotizing fasciitis of the abdominal wall.** J R Soc Med. 1981, 74(8): 625-626.

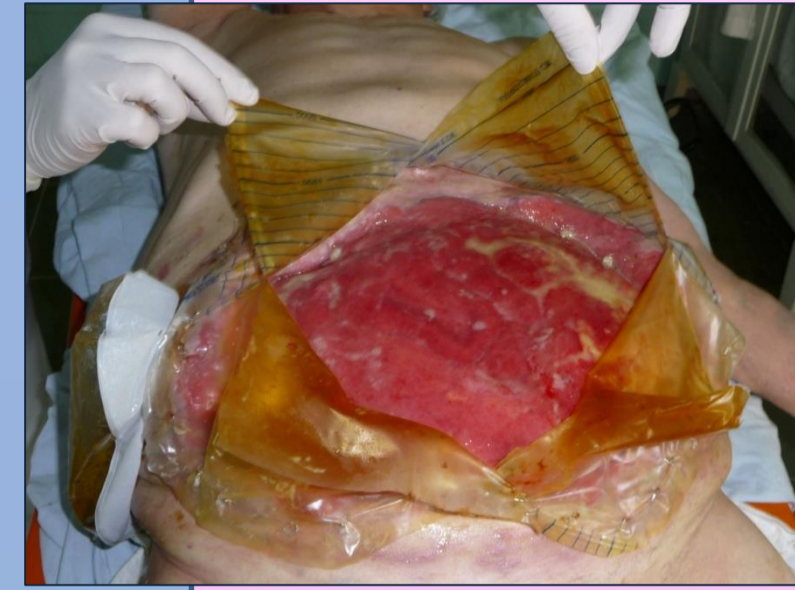
[4] A. Rehman, M. Walker, H. Kubba, P. Jayatunga: **Case report.: Necrotizing fasciitis following gall-bladder perforation.** J.R. Coll. Surg. Edinb., 43, October 1998, 357.

[5] A. Chendrasekhar, N. Patel, P. Erachshaw, A. C. Rao: **Infected Urachal Remnant Causing Necrotizing Fasciitis of the Lower Abdominal Wall: Case Report and Review of Literature.** The Internet Journal of Surgery. 2007 Volume 9 Number 2

[6] C. E. P. Koh, D. Merenstein, S. R. Berry: **Cholecystocutaneous Fistula: Treatment.** eMedicine.

[7] D. Parson, P. G. Bowler, V. Myles, S. Jones: **Silver antimicrobial dressings in wound management: a comparison of antibacterial, physical, and chemical characteristics.** Wounds 2005, 17 (8): 222-232.

[8] L. Foster, P. Moore: **The application of a cellulose-based fibre dressing in surgical wounds.** Journal of Wound Care 1997, 6(10):469-473



Сл. 1 Состојба по хируршки дебридман



Сл. 2 Состојба пред апликација на Aquacel-Ag



Сл. 3 Состојба по третман со Aquacel-Ag



Сл. 4 Покривање на дефектот со ротационен резен



Сл. 5 Сегашна состојба