

стали один з наступних методів реконструкції: 1) Циркулярна венозна пластика аутовенозною вставкою з біфуркації ворітної вени реципієнту з формуванням загального устя ПВ Sg2–3, була виконана в 3 випадках з анатомією типу В; 2) Формування єдиного устя ПВ трансплантата шляхом пластики бокових стінок роздільно ПВ Sg2–3, що впадають роздільно. Використано у 5 випадках при анатомії типу С; 3) Забір трансплантату лівої латеральної секції печінки з устям серединної вени для формування єдиного устя ПВ трансплантату. Виконано в 4 випадках при анатомії типу D. В післяопераційному періоді не спостерігали жодного випадку стенозу або тромбозу ПВ. 30–денна летальність склала 3 випадки (6,6%). Однорічна виживаність – 77,7%.

Висновки: Анатомія донора визначає спосіб реконструкції ПВ трансплантату. В 33,3% випадків необхідне застосування одного із запропонованих способів реконструкції ПВ, які розширюють анатомічні покази до донування та дозволяють використовувати донорів із будь-якою анатомією ПВ.

Динаміка гуморальної ланки імунітету при застосуванні трансмембранного діалізу

П. В. Лященко, В. П. Кришень, М. В. Трофімов, С. І. Баранник,
С. О. Мунтян, В. М. Грабчук, В. І. Діденко, С. І. Вальчук

Дніпропетровська медична академія МОЗ України,
Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги,
Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2

Вступ

За останні роки спостерігається зростання кількості хворих з занедбаними формами перитоніту зокрема у осіб похилого віку, що характеризується агресивним перебігом, високим відсотком післяопераційних ускладнень. Як наслідок це приводить к великим економічним та медико–соціальним збиткам В зв'язку з цим, зрозумілий інтерес до розробки нових або удосконалення відомих способів санації черевної порожнини, які б могли перешкоджати розвитку прояву синдрому поліорганної недостатності (СПОН).

Мета дослідження

Поліпшити результати комплексного лікування хворих на розповсюджений перитоніт.

Об'єкт і методи дослідження

Всі хворі з розповсюдженим перитонітом були розподілені на дві групи: Група спостереження (ГС) – 58 хворих з розповсюдженим перитонітом, яким у післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний сорбційно–трансмембранний діаліз (ІСТД). Група порівняння (ГП) – 50 хворих з розповсюдженим перитонітом, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз (ТД) не застосовували.

Для проведення (ТД) використовували трубчасту мембрану з віскозної целюлози яку заповнювали кремнеземним сорбентом.

Наявність порушень ланок гуморального імунітету оцінювали за вмістом у сироватці крові Ig–А (норма 1 – 4,5 г/л.).

Результати та їх обговорення. У хворих ГС у яких застосовували інтраабдомінальний сорбційно–трансмембранний діаліз концентрація Ig–А в сироватці крові початково та в 1–у і 3–ю добу раннього післяопераційного періоду можливо було порівняти з даними ГП ($p > 0,05$, $p < 0,05$ та $p < 0,05$, відповідно). Однак, у ГС в порівнянні з ГП на 5–у та 10–у

добу післяопераційного періоду спостерігалось більш стрімке збільшення концентрації Ig-A сироватці крові хворих на розповсюджений перитоніт, що склала 5,1 коливаючись від 4,6 до 6,3 г/л проти 4,6 коливаючись від 3,8 до 5,2 г/л ($p < 0,05$) та 5,9 коливаючись від 4,7 до 6,4 г/л проти 4,8 коливаючись від 4,0 до 5,6 г/л ($p < 0,05$). На нашу думку це пов'язано з використанням запропонованого способу санації черевної порожнини хворим з розповсюдженим перитонітом.

Висновки:

1. Інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз у хворих на розповсюджений перитоніт сприяє прискоренню регресу запального процесу у черевній порожнині, а також прояву ендотоксикозу та системного запалення.

2. Дослідження гуморальної ланки імунітету, а саме Ig-A свідчать про високу ефективність інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу як способу прискорення процесу детоксикації у комплексному лікуванні хворих на розповсюджений перитоніт.

Показники ендогенної інтоксикації при застосуванні інтраабдомінального трансмембранного діалізу

**П. В. Лященко, В. П. Кришень, М. В. Трофімов, С. І. Баранник,
С. О. Мунтян, В. М. Грабчук, В. І. Діденко**

**Дніпропетровська медична академія МОЗ України,
Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги**

Вступ. Однією з найбільш складних проблем сучасної абдомінальної хірургії залишається лікування важких форм перитоніту та його ускладнень. Зменшення ендотоксикозу безпосередньо впливає в бік поліпшення результатів лікування хворих з розповсюдженим перитонітом. В зв'язку з цим, зрозумілий інтерес до вивчення відомих та розробки нових способів детоксикації, запобігаючих в тому або іншому ступені вступу токсинів у кровотік з вогнища запалення.

Мета дослідження. Поліпшити результати комплексного лікування хворих на розповсюджений перитоніт.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено аналіз результатів обстеження і хірургічного лікування 108 хворих на розповсюджений перитоніт. Всі хворі з розповсюдженим перитонітом були розподілені на дві групи:

Група спостереження (ГС) – 58 хворих з розповсюдженим перитонітом, яким у післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз (ІСТД).

Група порівняння (ГП) – 50 хворих з розповсюдженим перитонітом, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз (ТД) не застосовували.

Ендогенну інтоксикацію оцінювали за динамікою наступних показників: sequential organ failure assessment (послідовна оцінка органної недостатності) (SOFA), лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), С-реактивний білок (СРБ), молекули середньої маси (МСМ). Для проведення (ТД) використовували трубчасту мембрану з віскозної целюлози яку заповнювали кремнеземним сорбентом.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведений аналіз динаміки маркерів інтоксикації, таких як: SOFA, ЛІІ, СРБ, МСМ свідчать про те, що у більшості хворих обох груп захворювання супроводилося важкими формами сепсису з ознаками син-