

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-

дрому поліорганної недостатності (СПОН) початково і на тлі хірургічного лікування ($p > 0,05$). Крім того, не дивлячись на комплексне лікування, явища системного запалення і СПОН у більшості хворих з ГП прогресували або зберігалися до 5 перших діб після операції ($p < 0,05$). На відміну від ГП у більшості хворих з ГС у комплексному лікуванні яких застосовували ІСТД відзначений стійкий регрес явищ системного запалення і проявів СПОН починаючи з 3-ї доби раннього післяопераційного періоду ($p < 0,05$).

Загальна летальність серед всіх хворих з розповсюдженим перитонітом склала у ГП – 13,2%, у ГС – 7,6%. Таким чином, летальність в ГС була в 1,7 рази нижча, ніж в ГП.

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. Додаткове використання інтраабдомінального сорбційно–трансмембранного діалізу у хворих на розповсюджений перитоніт дозволив знизити частоту післяопераційних ускладнень та знизити летальність в 1,7 рази. Зниження абсолютного ризику летальності в ГС склало 5,6%, зниження відносного ризику склало 42,3%, що пов'язано зі зниження проявів інтоксикації.

Вплив морфологічних змін в донорській нирці за даними інтраопераційних 0–біопсій на функцію ниркового алотрансплантату

А. В. Траїлін, Т. М. Никоненко, Т. І. Остапенко, С. Р. Вільданов, О. С. Никоненко

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Вступ. Функція ниркових алотрансплантатів є важливим сурогатним предиктором їх виживаності. Прогностичне значення вихідного стану донорської нирки для функції алотрансплантату вивчено недостатньо.

Мета. Оцінити, які індивідуальні гістологічні зміни та композитні гістологічні індекси донорської нирки найкраще пов'язані з функцією ниркового трансплантату в негайному, ранньому та пізньому періодах після трансплантації нирки, а також негативною динамікою змін швидкості клубочкової фільтрації.

Методи. Ми провели дослідження зв'язку гострих та хронічних індивідуальних патогістологічних змін та композитних патогістологічних індексів у предімплантаційних та постреперфузійних 0–біопсіях нирок від померлих донорів ($N = 101$) та живих донорів ($N = 29$) з початковою функцією трансплантата, функцією трансплантата при виписці, через 6 місяців і через 5 років після трансплантації, а також із динамікою швидкості клубочкової фільтрації від виписки до 6 місяців і від 6 місяців до 5 років. Для оцінки патогістологічних змін використовували критерії Banff для посттрансплантаційних та предімплантаційних біопсій, критерії Remuzzi та Cosyns. Гострі зміни оцінювали окремо в предімплантаційних і постреперфузійних біопсіях, а для оцінки хронічних змін матеріал обох біопсій об'єднували.

Результати. Гломеруліт у предімплантаційних біопсіях дозволяв передбачити відстрочену функцію трансплантату. Гіаліноз артеріол дозволяв передбачити порушення початкової функції трансплантату. Гіаліноз артеріол і артеріосклероз обидва дозволяли