

ВИСНОВКИ

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

2. Дослідження клітинної ланки імунітету, а саме CD4 лімфоцитів, свідчить про високу ефективність інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу як способу прискорення процесу детоксикації в комплексному лікуванні хворих на розповсюдженій перитоніт.



УДК 616.381-002-08:616.94

*П.В. Лященко*¹,
*В.П. Кришень*¹,
*М.В. Трофімов*¹,
*С.І. Баранник*¹,
*С.О. Мунтян*¹,
*Б.В. Гузенко*¹,
*Т.М. Панікова*¹,
*В.В. Задорожний*¹,
*Н.М. Нор*¹,
*К.С. Слесаренко*¹,
*В.М. Грабчук*²,
*В.І. Діденко*²,
*Є.І. Чередниченко*²

ВИКОРИСТАННЯ ТРАНСМЕМБРАННОГО ДІАЛІЗУ В ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»¹
кафедра загальної хірургії*

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги» ДОР»²

вул. В. Антоновича, 65, Дніпро, 49006, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»¹

Department of General Surgery

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: dsma@dsma.dp.ua

ME «Dnipropetrovsk Clinical Association of Ambulance» DRC»²

V. Antonoycha str., 65, Dnipro, 49006, Ukraine

Важливу роль у розвитку запального процесу при розповсюдженому перитоніті (РП) відіграє ендогенна інтоксикація, маркерами якої є: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) за Кальф-Каліфом та показники шкали SOFA, головна функція яких полягає у визначенні наявності і ступеня проявів поліорганної недостатності (ПОН).

Мета роботи – дослідити динаміку показників ендогенної інтоксикації за ЛІІ та шкалою SOFA при інтраабдомінальному сорбційно-трансмембранному діалізі у хворих на розповсюдженій перитоніт.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Досліджено 108 хворих з розповсюдженим перитонітом. Хворі були розподілені на дві групи: група спостереження (ГС) – 50 хворих з розповсюдженим перитонітом, яким у післяопераційному періоді проводили сорбційно-трансмембранний діаліз; контрольна група (КГ) – 58 хворих з розповсюдженим перитонітом, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз не застосовували.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі динаміки ПОН було встановлено, що початково показники за шкалою SOFA становили в КГ 6 (5; 8) балів та в ГС 7 (5, 8) балів ($p=0,354$). Та починаючи з 1-ї доби післяопераційного періоду, у хворих ГС відмічене більш швидке зниження показників за шкалою SOFA, ніж у КГ: на 1-у добу – $p<0,001$, на 3-ю добу – $p<0,001$, на 5-у добу – $p<0,001$, на 10-у добу – $p=0,005$.

Початково значення показника ЛШ у сироватці крові хворих на РП значно перевищувало нормальний діапазон ($1,0\pm 0,5$) та дорівнювало в КГ 3,9 (3,5;4,9), у ГС 4,3 (3,4;5,0) ($p=0,110$). При цьому встановлено, що у хворих ГС, починаючи з 3-ї доби післяопераційного періоду, відмічено більш швидке зниження ЛШ, ніж у КГ: на 3-ю добу – $p<0,001$, на 5-у добу – $p<0,001$, на 10-у добу – $p<0,001$.

Таким чином, результати аналізу маркерів інтоксикації: SOFA, ЛШ – свідчать про те, що в більшості хворих обох груп захворювання супроводилося тяжкими формами сепсису з ознаками ПОН початково і на тлі хірургічного лікування. Крім того, незважаючи на комплексне

лікування, явища системного запалення і ПОН у більшості хворих КГ прогресували або зберігалися в перші 5 днів після операції. На відміну від КГ, у більшості хворих ГС, у комплексному лікуванні яких застосовували трансмембранний діаліз, відзначений стійкий регрес явищ системного запалення і ПОН, починаючи з 3-ї доби післяопераційного періоду.

ВИСНОВКИ

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

2. Додаткове використання інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу у хворих на розповсюджений перитоніт дозволить знизити частоту післяопераційних ускладнень та знизити летальність у два рази. Зниження абсолютного ризику летальності в ГС становило 5,6%, зниження відносного ризику становило 42,3%, що пов'язано з темпами зниження інтоксикації.



УДК 616-001.4:611.018.52

*С.В. Малик,
Я.В. Рибалка,
М.В. Безручко,
О.С. Осінов*

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РАН У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АУТОЛОГІЧНОЇ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ

*Українська медична стоматологічна академія
вул. Шевченка, 23, Полтава, 36011, Україна
Ukrainian Medical Dentistry Academy
Shevchenko str., 23, Poltava, 36011, Ukraine*

Рани та їх лікування є однією з найдавніших проблем хірургії, що дотепер не втратила своєї актуальності. При лікуванні ран часто хірурги мають справу з дефектами покривних тканин, яким властиві ознаки хронічного запалення, висока бактеріальна контамінація, а також переважання дегенеративних процесів над регенеративними, що значно ускладнює найближчі та віддалені результати.

Літературні експериментальні та клінічні дані свідчать про позитивний вплив аутологічної плазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ, PRP), у стимуляції ангиогенезу тканин та ранозагоєння, що дозволяє припустити ефективність застосування методики PRP у пацієнтів з хронічними ранами (ХР).

Метою роботи було покращення результатів лікування хронічних ран шляхом впливу на