

Видалення окремих трубок проводимо в різні терміни, залежно від індивідуальних потреб. Конструкція дренажу дозволяє проводити це диференційовано, з урахуванням особливостей конкретного пацієнта. Трубки маркуємо відповідно до місць розташування. За властивостями виділень оцінюємо активність запалення у визначених ділянках. Це дозволяє проводити їхню додаткову селективну санацію.

Дренаж застосований у 15 хворих на розлитий ГП, у яких зазначили прискорення регресу запального процесу, про що свідчили основні клінічні критерії, серед яких нормалізація температури тіла, поява стійкої кишкової перистальтики і випорожнень, зниження концентрації сечовини та креатиніну.

Отже, результати застосування розробленого способу засвідчили його високу ефективність. У жодного хворого не було черевних інфільтратів чи залишкових скупчень ексудату. Тривалість лікування скорочувалася на 2-4 доби.

ВДОСКОНАЛЕННЯ АПЛІКАЦІЙНОГО ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ КРОВОТЕЧІ

Дутка І.І., Гринчук Ф.В.

м. Чернівці, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Нині актуальним напрямком розвитку ендоскопічного гемостазу за виразкових кровотеч є аплікація спреїв або порошків, що містять кровоспинні чинники. Їхньою значною перевагою над методиками діатермо- чи фотокоагуляції є неінвазивність, що унеможливорює перфорацію стінки органа. Втім недоліками такого способу є недостатня адгезія до тканин і руйнування складників спрею чи порошку, зумовлена продукцією слизу і протеолітичних чинників слизовою оболонкою. Зазначимо також, що проведені нами дослідження засвідчили зростання активності окисних реакцій у тканинах органів у разі кровотечі, що також може сприяти змінам властивостей інгредієнтів гемостатичної аплікаційної речовини.

Для нівелювання означених хиб ми вдосконалили методику. Гемостаз виконуємо в такий спосіб. Якщо дозволяють місцеві умови, спочатку здійснюємо локальну ін'єкцію розчину, що містить інгібітори протеолітичних ферментів і антиоксидантні засоби. Відтак ми проводимо локальне охолодження зони виразки потоком повітря, що сприяє висушуванню її кратера і слизової оболонки по його периферії. Надалі здійснюємо аплікацію гемостатичного порошку. Попередні експериментальні дослідження засвідчили ефективність такого способу і відсутність ускладнень. У клінічних умовах напрацьований метод з успіхом використаний у 9 пацієнтів із гострими виразковими кровотечами, з яких у 5 виявлена виразка шлунка, а в решти – виразка дванадцятипалої кишки. У трьох хворих із діагностованим класом Forrest IB спочатку проводили ін'єкції. У решти, з діагностованим класом Forrest IIА, обмежувалися локальним охолодженням і аплікацією.

УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ У ВИБОРІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ

Костів С.Я., Венгер І.К., Левицький А.В., Костів О.І., Зарудна О.І.
м. Тернопіль, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Післяопераційні венозні тромбози (ВТ) в 5 – 10 % є причиною фатальних ТЕЛА. УЗД у пацієнтів з підозрою на ВТ дозволяє встановити правильний діагноз тільки при типових проявах захворювання, при цьому частота діагностичних помилок досягає 50 %.