

УДК 611.21-053.31+611.21.013

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИВЧЕННЯ БІЧНИХ СТІНОК НОСА ЛЮДИНИ В РАНЬОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ

К.І.Яковець

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Морфологічне дослідження 120 препаратів носової ділянки людини доповнює і по-новому розкриває існуючі уявлення про становлення і зміну топографо-анатомічних взаємовідношень бічних стінок носа впродовж раннього періоду онтогенезу. Одержані дані можуть бути використані в навчальному процесі на кафедрах морфологічного профілю, ЛОР-

хвороб, а також при написанні монографій, навчальних посібників і підручників. Результати наукового дослідження можуть стати основою для подальшого вивчення розвитку і топографії структур бічних стінок носа в екологічно несприятливих регіонах. Виявлені окремі критичні періоди органогенезу структур бічних стінок носа необхідно враховувати під час профілактично-роз'яснювальної роботи з жінками 1-3-го місяців вагітності. На основі результатів комплексного дослідження морфології приносних пазух (верхньощелепних, комірок решітчастого лабіринту та клиноподібної) рекомендуємо їх обстеження при невизначеності патологічного процесу в ділянці носа в новонароджених задля вибору оптимального методу лікування.

СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

УДК 616.381-085.2.469-075-019

ДЕТОКСИКАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ СОРБОГЕЛЮ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ

І.І.Білик

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

З метою кращої детоксикації у комплексному лікуванні перитоніту використовують сорбційні методи. Для вивчення детоксикаційних властивостей сорбогелю проведено 12 серій стендових досліджень на перитонеальному ексудаті (ПЕ) від 12 безпородних собак, яким моделювали перитоніт за методикою С.С.Ременніка. Контейнери з сорбентом занурювали у пробірки з ПЕ та інкубували впродовж 72 год. Контролем була пробірка з ПЕ без сорбента. Через 12, 24, 48 та 72 год досліджували токсичність ПЕ за допомогою парамеційного тесту та визначення питомої електропровідності. Дослідження показали, що сорбогель володіє вираженими детоксикаційними властивостями. За даними парамеційного тесту, токсичність ПЕ становила $5,34 \pm 0,60$ хв. Через 12 год токсичність вірогідно збільшилась в ПЕ без сорбенту до $4,90 \pm 0,83$ хв та знизилася на 72,2% ($9,27 \pm 0,78$ хв) у ПЕ з сорбогелем. Через 24 год тривалість життя парамецій зменшилась у контрольній пробірці до $4,41 \pm 0,80$ хв

та збільшилась у дослідній до $9,71 \pm 0,95$ хв. Через 48 та 72 год інкубації токсичність у контрольній пробірці становила відповідно $4,2 \pm 1,07$ хв і $4,15 \pm 1,29$ хв, у дослідній – $10,25 \pm 0,8$ хв, $11,61 \pm 1,28$ хв. За даними питомої електропровідності, вихідний рівень становив $0,70 \pm 0,08 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$. Динаміка зміни токсичності суттєво не відрізнялася від динаміки змін парамеційного тесту. Через 12, 24, 48, 72 год токсичність ПЕ без сорбенту становила $0,64 \pm 0,08 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $0,62 \pm 0,1 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $0,59 \pm 0,05 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $0,56 \pm 0,06 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$ відповідно і знижувалася у пробірці з сорбогелем ($1,02 \pm 0,04 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $1,2 \pm 0,04 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $1,22 \pm 0,09 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$, $1,25 \pm 0,08 \times 10^{-2} \text{ Ом}^{-1} \text{ см}^{-1}$).

УДК 616.361-002-89.168.1-08

ЛІКУВАННЯ ХОЛАНГІТУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

І.С.Білик, А.О.Кудла

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Упродовж 25 років у клініці прооперовано 2684 хворих на гострий та хронічний холецистит. Холангіт верифікований у 387 хворих. В комплексній терапії хворих на гострий холангіт (318) операцію закінчували дренажуванням спільної жовчної протоки методом Холстеда-Піковського, з них у 144 хворих розбужо-

Приклад бібліографічного опису тез:

Білик І.І. Детоксикаційні властивості сорбогелю за умов експериментального перитоніту / Тези доп. Всеукраїнської наук. конф. “Акт. п.т. клін. анат. та опер. хірургії” // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. 3. № 3. – С. 75.