

A/H1N1/04/09/Каліфорнія, в інших двох відповідно аденовірус та вірус парагрипу. На фоні наростання явищ дихальної та серцево-судинної недостатності, розвитку РД-синдрому хворі померли у різні дні перебування в стаціонарі: 28% пацієнтів на 1-2 день, 48% - 3-4, 20% - 5-10 день перебування в стаціонарі та 4% на 11 день і пізніше та відповідно у 56% випадків на 5 -10 день хвороби, у 40%-на 11-20 день і лише 4% на 3-4 день хвороби.

За час епідемії грипу та інших ГРВІ в Чернівецькій області померло 27 осіб молодого працездатного віку, основною причиною загибелі яких було тотальне геморагічне ураження легень і у зв'язку з тим, що воно не піддавалось лікуванню засобами етіотропної та патогенетичної терапії, можна його розглядати як випадки ГРДС.

Рецензент – к.мед.н., ас. Воротняк Т.М.

УДК: 616.31-002-008.64

Я.Ю. Войтів, А.Г. Бічер, В.В. Саламашак, М.П. Сумарюк

СПОСІБ ДОСЛІДЖЕННЯ КИШКІВНИКА ПРИ ПЕРИТОНІТІ

Кафедра хірургії

(науковий керівник – проф. І.Ю. Полянський)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Одним із провідних факторів, який визначає розвиток і наростання патологічних процесів при перитоніті, є порушення функції кишківника, яке є не тільки важливим компонентом, а й провідною причиною розвитку поліорганної недостатності та високої летальності при перитоніті. В літературі є значна кількість даних, що свідчать про наявність певних морфо-функціональних змін тонкої кишки при перитоніті. Проте, не повністю вивченим залишається питання, коли функціональні порушення кишківника стають незворотними; які саме морфологічні зміни стінки тонкої кишки є провідними.

Метою роботи було створення способу дослідження кишківника, який би передбачав можливість впливу патологічних факторів при перитоніті на ізолювану ділянку кишки, з подальшим її дослідженням.

Для отримання об'єктивних даних про стан функцій кишківника необхідна ізоляція досліджуваної ділянки кишки зі збереженням іннервації та кровопостачання. Дослідній тварині (кролик, собака, свиня чи ін.) під комбінованим внутрішньовентральним знечуленням після лапаротомії накладається фістула за методикою Тірі-Велла, яка полягає у пересіченні стінок кишки на певній відстані із збереженням цілісності її брижі, та виведенням кінців кишки на передню черевну стінку у вигляді однодульних стом. Безперервність порожнистих органів травлення забезпечується накладанням тонкокишкового анастомозу методом „кінець в кінець”. Лапаротомна рана закривається наглухо. Після 7 днів адаптаційного періоду, впродовж якого є можливість дослідження функцій тонкої кишки, виконується моделювання гострого розповсюдженого перитоніту за методикою Полянського І.Ю. та співавт. (2000). В ізолюваній ділянці тонкої кишки проводяться дослідження моторної-евакуаторної, секреторної, всмоктувальної, бар'єрної та ін. функцій кишківника, морфологічні дослідження кишкової стінки на різних етапах розвитку перитоніту.

Отже, розроблений спосіб дослідження кишківника, дає можливість отримання об'єктивних даних про морфо-функціональний стан досліджуваної ділянки кишківника до моделювання перитоніту та на різних етапах його розвитку, а також передбачає можливість впливу патологічних факторів на ізолювану ділянку кишки.

Рецензент – ас. Петринич В.В.