

Польовий В.П., Нурдінов Х.Н., Паляниця А.С., Каратєєва С.Ю.
ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ЩОДО ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ, УСКЛАДНЕНИХ КРОВОТЕЧЕЮ, В
ПОТЕРПІЛИХ З ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ
 Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У останні десятиріччя проблема гострих уражень травного тракту у потерпілих з важкими травмами набуває все більшої актуальності. Причиною того є збільшення їх питомої ваги в структурі ускладнень і причин летальності при травмах, важких захворюваннях та після оперативних втручань. За даними Багненко С.Ф. та співавт. (2004) характерною особливістю цих уражень є те, що вони розвиваються гостро, подальша їх динаміка обумовлена, в першу чергу, характером і тяжкістю основної патології та травм. Гострі ерозії і виразки шлунково-кишкового тракту (ШКТ) нерідко ускладнюються кровотечею, обтяжуючи і без того важкий стан пацієнтів з політравмою.



Рис.1. Алгоритм лікувальної тактики щодо потерпілих з ерозивно-виразковими ураженнями ШКТ, ускладненими кровотечею.

Мета дослідження: удосконалити алгоритм діагностики та лікування кровотеч з ерозивно-виразкових уражень шлунково-кишкового тракту у потерпілих з травматичною хворобою.

Оснoву дослідження склали клінічні спостереження 47 потерпілих з політравмою з 2007 по 2011 роки, у яких виникли ерозивно-виразкові ураження ШКТ. Хворі з виразковою хворобою в анамнезі у вибірку не включались.

Серед обстежених пацієнтів було 27 (57,4 %) чоловіків у віці від 17 до 64 років (середній вік 34 роки) та 20 (42,6 %) жінок у віці від 24 до 61 року (середній вік 44 роки). Локалізація гострих виразок та ерозій ШКТ, які ускладнилися кровотечею, була наступною: шлунок – 68%, дванадцятипала кишка – 20%, стравохід – 9%, анастомоз кукси шлунка – 1,3%, гастроентероанастомоз – 1%, тонка кишка – 0,7%. У 26% хворих гострі ерозії і виразки були одночасно у двох органах.

Усім потерпілим з підозрою на ерозивно-виразкові ураження ШКТ виконували езофагофіброгастродуоденоскопію. Ендоскопічне дослідження проводили з наступною метою: вирішення організаційних питань по визначенню показників комплексного ендоскопічного дослідження та використання додаткових діагностичних втручань; проведення диференційної діагностики; визначення прогнозу захворювання та вироблення індивідуальної тактики лікування потерпілих з урахуванням виявлених морфологічних та функціональних змін; планування методів та об'єму хірургічних втручань; визначення показників щодо ендоскопічних методів гемостазу. На підставі вище зазначеного вироблений алгоритм лікувальної тактики ерозивно-виразкових уражень ШКТ у потерпілих із травматичною хворобою (ТХ) (рис.1).

Висновок. Запропонований алгоритм лікувальної тактики щодо потерпілих з гострими ерозивно-виразковими ураженнями, ускладненими кровотечею, конкретизуватися з тактичними заходами на даний час та визначити необхідний об'єм проведення лікувальних заходів.

Польовий В.П., Сидорчук Р.І., Павлович К.В., Гродецький В.К., Хомко О.Й.
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИМИ
ПРОЦЕСАМИ М'ЯКИХ ТКАНИН

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Незважаючи на значні досягнення сучасної хірургії, питання, пов'язані з лікуванням гнійно-некротичних процесів м'яких тканин (ГНПМТ) у хворих з обтяженим загальним станом, потребують подальшого пошуку. Окрім скомпрометованого загального стану, що впливає на весь організм з патологічним процесом, важливе місце займає місцевий патологічний процес.

Під нашим спостереженням упродовж 2011-2012 років у клініці загальної хірургії БДМУ знаходилось 215 хворих на ГНПМТ з обтяженим загальним станом, що були розподілені на дві групи. Першу групу склали 120 (55,8%) хворих віком від 28 до 77 років (середній вік склав $62,03 \pm 12,35$ років), яким місцево застосовувалися у фазу ексудації препарати "Гентаксан" і "Нітацид", а також "Актовегін" у фазу грануляції. Другу групу склали 95 (44,2%) пацієнтів віком від 29 до 83 років (середній вік $64,73 \pm 10,52$ років), яким місцево застосовувалися розчин декасану та мазь "Левомеколь".

Серед пацієнтів першої групи жінок було 51 (42,5%), чоловіків – 69 (57,5%), переважали пацієнти старше 55 років – 93 (77,5%) хворих. Серед пацієнтів другої групи жінок було 46 (48,42%), чоловіків – 49 (51,58%). В першій групі також