

відділах розсікається впоперек до половини. Поздовжнім розтином вони з'єднуються між собою. Утворені два лоскути сльозового мішка розвертаються. Своєю зовнішньою поверхнею вони клеєм МК-7 приклеюються до оголених країв отвору кісткової стінки. Через зонд-канюлю у верхньощелепну пазуху проводиться капронова жилка, яка через голку Куліковського виводиться у нижній носовий хід і назовні. Верхній та нижній кінці жилки зав'язуються біля ніздрі. М'які тканини передньої стінки пазухи з окістям укладаються на попереднє місце. На розтин слизової оболонки присінку рота накладаються 2 – 3 шовкові лігатури. Жилка, що служить бужом для попередження рубцювання антроцистостоми, видаляється через три тижні (час повного формування стійкого сполучення).

Висновки. Модифікація формування антроцистостоми, використання капронової жилки як бужа дає можливість отримати стійке сполучення між сльозовим мішком і верхньощелепною пазухою.

Література. 1. *Байдо Е.Н.* Клинические и функциональные исходы эндоназальной и наружной дакриоцисториностомии // Вестник офтальмологии. – 1976. – № 6. – С. 25–29. 2. *Колосов В.И.* Ретроградная интубация слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите // Вестник офтальмологии. – 1979. – № 1. – С. 63–65. 3. *Мельник П.А., Макар Б.Г., Мельник О.П.* Новый способ хирургического лечения больных с рецидивом рубцового стеноза слезного протока // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1989. – № 4. – С. 67–69. 4. *Султанов М.Ю.* Рентгенанатомия слезных канальцев // Вестник офтальмологии. – 1995. – № 2. – Т. III – С. 28–29.

IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH RELAPSING CICATRICAL STENOSES OF THE LACRIMAL DUCTS

B.G. Makar, P. A. Melnik

Abstract. The improvement of the method used in case of recurring cicatricial stenosis of the lachrymal ducts was suggested. The proposed technique is aimed at the rehabilitation of the lachrymal ducts function and at preventing the formation of new cicatricial stenosis.

Key words: Lacrimal ducts, cicatricial stenosis, antrocystostoma.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК: 616.381-085.281 (072)

В.В. Максим'юк

САНАЦІЯ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. В експерименті на собаках вивчено можливість та доцільність застосування жовчі як складової розчинів для промивання очеревинної порожнини при перитоніті. Встановлено широкий спектр антимікробної дії розчинів, які містять жовч, що призводить до значного зменшення бактеріаль-

ного забруднення очеревинної порожнини. Доведена ефективність розробленого методу створення депо антимикробних препаратів у зоні найбільшого ураження, в основі якого лежить локальне підведення до неї сорбенту з наведеними антибактеріальними властивостями, що сприяє активній елімінації мікроорганізмів та їх токсинів з очеревинної порожнини, попереджає їх дію на тканини.

Ключові слова: санація, перитоніт, жовч, сорбент.

Вступ. Не дивлячись на суттєві досягнення в діагностиці та лікуванні перитоніту, зумовлена ним летальність коливається від 16% до 92% і не має тенденції до зниження [2,3,4,12]. Одним з найважливіших завдань в лікуванні перитоніту є санація очеревинної порожнини. Для санації очеревинної порожнини використовують промивання її розчинами фурациліну [5,6], димексиду (40%), дисанону (0,125%), декаметоксину (0,005%), хлоргексидину (0,02%) [7,9] і 3% аеросилу [8,9,11]. Розроблено метод санації очеревинної порожнини, в основі якого лежить промивання її оксигенованими розчинами антисептиків під тиском з наступним ультрафіолетовим опроміненням [7]. Однак, навіть таким способом забруднення очеревинної порожнини знижується на 85%. Значна частина мікроорганізмів залишається в очеревинній порожнині - в складках очеревини, нашаруваннях фібрину - і в подальшому може зумовлювати прогресування запального процесу або утворення відмежованих гнійників.

Тому актуальними є пошуки нових способів зниження бактеріального забруднення очеревинної порожнини.

Відомо, що жовч має бактерицидний та лізуючий вплив на цілий ряд аеробних та анаеробних мікроорганізмів [1]. Відмічається також бактерицидна дія жовчі на дизентерійні культури, туберкульозну паличку, гемолітичний стрептокок [12]. Під дією жовчі багато штамів втрачають здатність продукувати плазмокоагулазу, дезоксирибонуклеазу, α -, β - δ -гемолізину, гіалуронідазу, "летальну отруту" [1,12]. До позитивних властивостей жовчі слід також віднести ізоосмолярність з плазмою крові, здатність до безпосереднього розщеплення фібрину S, поверхневу активність та спроможність потенціювати дію багатьох антибіотиків [1].

Мета дослідження. Вивчити можливість та доцільність використання жовчі як складової розчинів для санації очеревинної порожнини, а також ефективність розробленого методу локального підведення до зони найбільшого ураження сорбенту з антибактеріальними властивостями.

Матеріал та методи. Об'єктом експериментальних досліджень стали 37 безпородних собак. Тварини до експерименту утримувались у віварії Буковинської державної медичної академії не менше, ніж 10 днів. Умови утримання тварин відповідали необхідним вимогам. Для моделювання перитоніту тваринам під загальним знеболенням після лапаротомії виконували розсічення стінки сліпої кишки на протязі 0,5 см, після чого проводився забір кишкового вмісту для бактеріологічного дослідження. Перфоративний отвір зашивали двома рядними швами.

Кишковий вміст в об'ємі 10 мл розводили в 40 мл ізотонічного розчину натрію хлориду і виливали в очеревинну порожнину, після чого рану закривали наскрізними тимчасовими швами. Санацію проводили шляхом проми-

вання очеревинної порожнини 1%, 5%, 10%, 15% і 20% розчинами жовчі на ізотонічному розчині натрію хлориду з експозицією впродовж 15 хв, після чого розчин видаляли. З лінії швів і поверхні кишки довжиною в 10 см у оральному й аборальному напрямках проводили змиви зразу та через 2 і 3 год для мікробіологічного дослідження.

Для дослідження ефективності локального підведення сорбенту з наведеними антибактеріальними властивостями до зони найбільшого ураження проведені експериментальні дослідження на 20-ти безпородних собаках. У тварин за тією ж методикою моделювали перитоніт, після чого рану зашивали тимчасовими швами. Через 24 год рану розкривали, після чого проводили забір ексудату для мікробіологічного дослідження і до зони найбільшого ураження підводили контейнер із сорбентом. Рану закривали тимчасовими швами. Через 48 год рану повторно розкривали, проводили забір ексудату і видаленого сорбенту для мікробіологічного дослідження. Кількість мікроорганізмів вимірювали в Ig КУО.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що найбільш часто з просвіту кишки висівалась *E. coli*, яка в більшості випадків ініціює запальний процес в очеревинній порожнині.

Застосування розчинів жовчі для санації очеревинної порожнини суттєво зменшує її мікробну забрудненість. Після третьої санації кількість КУО в 1 мл як ексудату, так і змиву зменшується на 80%. Вже після першої санації очеревинної порожнини розчином жовчі концентрація мікроорганізмів у змиві достовірно більша, ніж в ексудаті. Це свідчить, що жовч, зменшуючи поверхневий натяг, сприяє кращому вимиванню компонентів ексудату, в тому числі і мікроорганізмів. Значне зменшення їх кількості перед другою та третьою санацією є доказом вираженої довготривалої бактерицидної та бактеріостатичної дії розчинів жовчі.

При гістологічному дослідженні парієтальної та вісцеральної очеревини в інтактних собак після промивання її розчинами жовчі, морфологічних ознак пошкодження мезотелію не виявлено. Це свідчить про можливість та доцільність використання медичної жовчі як складового компоненту рідин для санації очеревинної порожнини.

В окремій серії експериментів та в клінічних умовах проведені дослідження ефективності локального підведення до зони найбільшого ураження розробленого нами контейнера, який містить сорбент (ентеросгель) з наведеними антимікробними властивостями. Використання сорбенту мало на меті створити фізико-хімічні передумови для одностороннього (в напрямку до сорбента) переміщення токсинів, мікроорганізмів, біологічноактивних речовин та інших компонентів ексудату.

Результати експериментальних і клінічних досліджень вказують на те, що ступінь вираженості запального процесу вже в перші 24 год суттєво зменшується. При мікробіологічному дослідженні вмісту контейнера виявлено накопичення в ньому різних штамів мікроорганізмів у високих концентраціях, у той час як в ексудаті їх концентрація майже не зростала.

Будь-яких негативних явищ, пов'язаних із знаходженням контейнера в зоні ураження, не спостерігалось. В усіх випадках він легко видалявся без пошкодження мезотелію.

При використанні сорбенту з наведеними антибактеріальними властивостями в клініці у 12 хворих з розлитим перитонітом різного генезу встановлено, що кількість мікроорганізмів у ньому була на 3-4 порядки вища, ніж в ексудаті. Використання сорбенту призводило до більш сприятливого перебігу перитоніту, а також дало можливість знизити загальну кількість повторного розкриття очеревинної порожнини.

Це свідчить, що розміщення в зоні найбільшого ураження сорбенту з наведеними антибактеріальними властивостями дає змогу активно елімінувати мікроорганізми, їх токсини з очеревинної порожнини, запобігати негативній дії на тканини та рекомендувати метод як складову комплексного лікування гострого перитоніту.

Висновки.

1. Використання жовчі як складової розчинів для санації очеревинної порожнини призводить до суттєвого зменшення бактеріального забруднення останньої.

2. Локальне підведення до зони найбільшого ураження сорбенту з наведеними антибактеріальними властивостями при перитоніті попереджує дію мікроорганізмів та їх токсинів на очеревину, що сприяє зменшенню запального процесу.

Література. 1. *Андрейчин М.А.* Антимикробные свойства желчи и желчных кислот // *Антибиотики.* – 1980. – Т. 12, № 12. – С. 936-939. 2. *Бондарев В.И., Аблицов Н.П., Базяк А.П. и др.* Внутрив брюшной лаваж в комплексном лечении больных с острым разлитым перитонитом // *Хирургия.* – 1995. – № 2. – С. 18. 3. *Григевич Ю.М.* Клинико-экспериментальное обоснование применения угольных сорбентов при гнойно-воспалительных заболеваниях у детей. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Мн. – 1996. – 11 с. 4. *Кирковский В.В.* Детоксикационная терапия при перитоните. – Минск: Полифакт-Альфа, 1997. – 200 с. 5. *Мартюк Ю.Б., Подолинский С.Г., Кирковский В.В. и др.* Распространенный перитонит. – Москва: Триада-Х, 1998. – 142 с. 6. *Никоненко А.С., Ковалев А.А., Горелик О.Б. и др.* Плановая релапаротомия как способ лечения и предупреждения осложнений разлитого гнойного перитонита // *Клин. хирургия.* – 1991. – № 10. – С. 19-26. 7. *Полянский Л.Ю.* Особенности развития, перебігу, профілактики та лікування перитоніту при променевоу ураженні (експериментально-клінічне дослідження). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – К., 1996. – 40 с. 8. *Портной О.А., Николаев В.Г., Фридман Л.И.* Исследование сорбции биологически активных веществ активированными углеродными волокнами // *Хим.-фарм. журнал.* – 1984. – № 3. – С. 360-364. 9. *Струков А.И., Петров В.И., Пауков В.С.* Острый разлитой перитонит. – М.: Медицина, 1987. – 285 с. 10. *Хубезов А.Т., Васин В.А.* Профилактика перитонита после апендэктомии // *Вестн. хирургии. им. И.И. Грекова.* – 1992. – № 9-10. – С. 196-198. 11. *Шиленьюк В.Н., Соболев В.Н., Данющенко Н.М. и др.* Программированное промывание брюшной полости и интраперитонеальная сорбция в лечении тяжелых форм перитонита // *X съезд хирургов Белоруссии: тез. докл.* – Мн. – 1991. – С. 88-89. 12. *Hubens G., Lafaire C., De Praeter M. et al.* Staged treatment of diffuse peritonitis // *Acta-Chir. Belg.* – 1994. – № 94 (3) – P. 176-179.

SANATION OF THE PERITONEUM CAVITY IN PERITONITIS

V.V. Maksimiuk

Abstract. In experiments on dogs we studied the possibilities and expediency of using bile as a constituent part of lavage solutions for the abdominal cavity in case of peritonitis. Solutions containing bile were found to possess a wide spectrum of antimicrobial action that resulted in a considerable decrease of bacterial contamination of the abdominal cavity. The effectiveness of the elaborated method for creating a depot of antimicrobial drugs in the worst affected region was proved. Local application of a sorbent with induced antimicrobial properties was induced. The latter favours the active elimination of microorganisms and their toxins from the abdominal cavity, prevents its action on the tissue.

Key words: sanitation, peritonitis, bile, sorbent.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)