



Тривалість ліжко-дня в середньому була 8-9 днів. Хворі були під наглядом в термін від 1 до 6 місяців.

Таким чином, гемороїдектомія з використанням радіохвильового скальпеля проходила в умовах значно меншої кровоточивості тканин, порівняно з типовою гемороїдектомією. Ні в одному випадку після гемороїдектомії з використанням радіохвильового скальпеля не виявлено ускладнень і рецидивів захворювання.

Гресько М.М.

ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИИ

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

Лапароскопічна діагностика – це достовірний і малотравматичний метод, який в останні десятиріччя набуває все більшого застосування. В той же час узагальнюючих робіт, де були б визначені покази до використання малоінвазивних методів а також оцінка критеріїв що спричиняють конверсію, в літературі явно недостатньо.

З цією метою узагальнено досвід лікування 6848 хворих на калькульозний холецистит віком від 18 до 84 (жінок – 5803 (84,74%), чоловіків – 1045 (13,26%).

Встановлено, що ускладнення при виконанні ЛХЕ мали місце у 136 хворих і вимагали конверсії. Причини конверсії наступні: виникнення масивної кровотечі (0,46%) - 24 хворих (23 хворих з гострим та у 1 хворого з хронічним калькульозним холециститом); деструкція стінки жовчного міхура (0,08%) - 4 хворих з гострим калькульозним холециститом; самоампутація міхурової протоки (0,06%) - 3 хворих з гострим калькульозним холециститом; запальний інфільтрат (1,53%) - 79 хворих (75 хворих з гострим та у 4 хворих з хронічним калькульозним холециститом); пошкодження жовчних протоків (0,12%) - 6 хворих (5 хворих з гострим та у 1 хворого з хронічним калькульозним холециститом); злуковий процес (0,21%) - 11 хворих (11 хворих з хронічним калькульозним холециститом); холецисто – ДПК нориця (0,02%) 1 хворий (1 хворий з хронічним калькульозним холециститом); холецисто – гастральна нориця (0,02%) 1 хвора (1 хвора з хронічним калькульозним холециститом); холецисто – товстокишкова нориця (0,02%) 1 хвора (1 хвора з хронічним калькульозним холециститом); вивлення супутньої патології (С-г ободової кишки) – (0,02%) 1 хвора (1 хвора з хронічним калькульозним холециститом); пошкодження тонкої кишки або її брижі (0,06%) - 3 хворих (2 хворих з гострим та у 1 хворої з хронічним калькульозним холециститом); інші (0,06%) - 3 хворих з гострим калькульозним холециститом (порушення серцевого ритму мало місце 2 хворих, ожиріння мало місце у 1 хворої). Причини конверсії при торакоскопії були кісти легень великих розмірів – 47 хворих.

Ми вважаємо за необхідне ширше ставити покази до використання малоінвазивних оперативних втручань у хворих в ургентному порядку. Це дозволило діагностувати хірургічну патологію в очеревинній порожнині у 76 хворих; виконати біопсію печінки та оментогепатотоксію у 15 хворих з цирозом печінки; ліквідувати пневмоторакс у 19 та кісти у 46 хворих.

Отже, у хірургічних хворих з важкою супутньою серцево - легеновою патологією лапароскопічні технології дозволяють встановити правильний діагноз і є запорукою успішного лікування.

Зуб Л.С.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ

Кафедра офтальмології ім. ім.Б.Л.Радзіховського

Буковинський державний медичний університет

У перебігу та прогресуванні діабетичної ретинопатії (ДР) важливу роль відводять патології мікроциркуляторного кровообігу, що проявляється порушенням руху крові в судинах



із підвищенням її в'язкості, змінами морфофункціонального стану еритроцитів. За відсутності адекватної медикаментозної корекції втрата еритроцитами здатності до деформації значною мірою призводить до порушень перфузії капілярів та збільшення руйнування в них змінених еритроцитів.

Мета дослідження: вивчити показники морфо-функціонального стану еритроцитів (індекс деформабельності еритроцитів та відносну в'язкість еритроцитарної суспензії у хворих на діабетичну ретинопатію в непроліферативній та проліферативній стадіях. У дослідження було включено 75 хворих, з них - хворі на непроліферативну ДР (НПДР) – 25 осіб, хворі на проліферативну ДР (ПДР) – 27 осіб, хворі на цукровий діабет (ЦД) без ДР – 23 особи, серед них I тип ЦД був у 32 чоловік, 43 пацієнти були з ЦД II типу. Обстежено 20 практично здорових осіб відповідного віку. Серед пацієнтів було 21 чоловік (28%) та 54 жінки (72%). Середній вік хворих становив $58,58 \pm 5,24$ років. Реологічні властивості еритроцитів допомогою фільтраційних методів оцінювали за індексом деформабельності еритроцитів (ІДЕ) і відносною в'язкістю еритроцитарної суспензії (ВВЕС), які визначались в умовних одиницях (у.о.) відповідно за методикою М.Ю.Коломойця - В.М. Ходоровського та за методом за методом О.Ф.Пирогової, В.Д.Джорджикія в модифікації З.Д.Федорової, М.О.Котовицької.

В результаті дослідження виявлено, що у хворих на ДР спостерігається вірогідне зменшення ІДЕ у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$) на тлі збільшення ВВЕС. В той же час, при наявності ПДР ці зміни ще більш поглиблюються, що видно з даних таблиці. Отже, ДР супроводжується зменшенням ІДЕ, збільшенням ВВЕС. Найбільше зниження ІДЕ спостерігалось у хворих на ПДР. Варто вказати, що у пацієнтів з НПДР вищевказані показники також вірогідно відрізнялися від норми ($p < 0,05$). ВВЕС, навпаки, зростала у всіх хворих на ЦД з ДР. У пацієнтів з наявністю ПДР дані показники вірогідно збільшувалися у порівнянні з нормою та, навіть, вірогідно відрізнялися від відповідних значень хворих з наявністю НПДР. Так, відслідковується вірогідне зниження показників ІДЕ у пацієнтів з ЦД II типу у порівнянні з відповідними даними пацієнтів з ЦД I типу ($p < 0,05$). ВВЕС значно зростала у хворих з ЦД II типу порівняно з відповідними показниками у пацієнтів з ЦД I типу ($p < 0,05$). На нашу думку, виявлені відмінності пояснюються тим, що у хворих з ЦД II типу, що мали термін захворювання значно триваліший, ніж пацієнти з ЦД I типу, зміни морфо-функціональних властивостей еритроцитів, а відповідно і мікроциркуляторні зміни обумовлені вираженими патологічними процесами в судинах на тлі тривалого перебігу метаболічних зрушень, пов'язаних як з основним захворюванням, так і з супутньою соматичною патологією. А також з віковими особливостями пацієнтів. Виявлено чіткі кореляційні зв'язки між ІДЕ та ВВЕС, що мають сильну обернено пропорційну залежність ($r = -0,77$).

Отже, найвираженіші мікроциркуляторні зміни відбулися у пацієнтів з ПДР, що мали ЦД II типу, але вірогідними були і у хворих з НПДР. Це вказує на важливу роль мікроциркуляторних порушень у даній категорії хворих та необхідність їх корекції.

Полянський І.Ю.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ
У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

Низька ефективність лікування пацієнтів на гострий перитоніт зумовлена вираженою мінливістю клінічних, лабораторних проявів запалення, індивідуальними особливостями перебігу патологічних процесів, що спонукає до досліджень причин такої варіабельності, пошуку критеріїв можливого прогнозування, які дозволили б персоніфікувати лікувальну тактику.