



Because sineresistime is proportional to fibrinogen amount, this proves constant deficit (or defects) of fibrinogen. The use of non-fractionated heparin in multimodal treatment of hypocoagulation promoted the increase of maximum amplitude of thromboelastogram by 1.9 times, owing to Am index reached the control level.

So prescription of non-fractionated heparin to the patients with hypocoagulation after TURP leads to normalization of hemostatic potential as a result of thrombofibrinogenesis acceleration and restoration of the functional activity of thrombocytes.

Білик І.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СОРБЦІЙНОГО МЕТОДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРИТОНІТУ

Кафедра загальної хірургії

Буковинський державний медичний університет

З метою дослідження клінічної ефективності поєднаного використання сорбенту на основі поліметилсилоксану та антисептику у комплексному лікуванні хворих на гострий апендицит ускладнений перитонітом проведено 18 серій стендових досліджень на ізольованому перитонеальному ексудаті, який був отриманий інтраопераційно у хворих на гострий апендицит, що ускладнився дифузним перитонітом. У кожній серії досліджень, перед початком інкубації, ексудат був поділений на 3 рівні частини, по 10 мл. В 1-й групі досліджень ексудат інкубувався без сорбенту та антисептика, у 2-й групі до 10 мл ексудату додавали 1г ентеросгелю, в 3-й групі, крім сорбенту, до ексудату додавали 1 мл 0,01 % мірамістину.

Нами було проведено визначення видового складу та популяційного рівня мікрофлори ексудату, що отриманий у хворих на дифузний перитоніт апендикулярного генезу. Бактеріологічне дослідження проводилося до інкубації, через 12 та 24 години з моменту її початку. Проведені дослідження показали що перитонеальний ексудат хворих на гострий апендицит, що ускладнився перитонітом, контамінований 6 видами мікроорганізмів, які відносяться до різних таксономічних груп. Серед виявлених мікроорганізмів домінуючими були анаеробно-аеробні асоціації бактероїдів, кишкової палички та фекального ентерокока. Упродовж 24 годин інкубації збільшувався популяційний рівень мікрофлори ексудату, який інкубувався без сорбенту та антисептика, що супроводжувалося також збільшенням токсичності ексудату, за даними У серіях досліджень, де ексудат інкубувався разом із сорбентом, спостерігалось вірогідне зниження токсичності та популяційного рівня мікрофлори.

Таким чином, комбінація сорбенту та антисептика зберігала свої детоксикаційні та деконтомініуючі властивості щодо токсичних факторів та патогенних мікроорганізмів перитонеального ексудату протягом усього терміну інкубації, однак найбільш виражені властивості спостерігалися протягом перших 12 годин інкубації.

Васюк В.Л.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА СЕПТИЧНОЇ ТА АСЕПТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ КОМПОНЕНТІВ ЕНДОПРОТЕЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Кафедра травматології та ортопедії

Буковинський державний медичний університет

Для успішного виконання ревізійного ендопротезування кульшового суглоба необхідно покращити диференційну діагностику між септичними та асептичними причинами нестабільності компонентів ендопротеза, оскільки клінічна картина може бути варіабельною, а діагностичні тести неспецифічними. За клінічною та рентгенологічною картиною іноді важко провести диференційну діагностику між асептичним та інфекційним процесом в кульшовому суглобі на ранніх етапах його розвитку особливо в умовах антибактеріальної терапії. Результати мікробіологічного дослідження пунктату з порожнини штучного кульшового суглоба стають відомими не раніше ніж через 8-10 днів.



Метою роботи є покращення диференціальної діагностики характеру запалення кульшового суглоба після його ендопротезування. В плані пришвидшення та удосконалення диференціальної діагностики між септичною та асептичною нестабільністю компонентів ендопротеза нашу увагу привернули методи дослідження тканин на рівні молекулярних структур, зокрема поляризаційна мікроскопія.

Для диференціальної діагностики асептичної і септичної нестабільності ендопротеза кульшового суглоба розроблено та обґрунтовано наступні інструментальні методи на основі поляризаційної, Мюллер-матричної та лазерно-індукованої автофлуоресцентної мікроскопії: поляризаційного картографування розподілів величини фазового (ФП) параметрів вектора Стокса точок цифрового мікроскопічного зображення полікристалічних плівок СР; Мюллер-матричного картографування розподілів величини Мюллер-матричних інваріантів (ММІ), які характеризують лінійне двоприменезаломлення (ММІ ЛД) полікристалічних плівок СР; Мюллер-матричного відтворення (реконструкції) координатних розподілів величини лінійного двоприменезаломлення полікристалічних плівок СР; спектрально-селективної флуоресцентної мікроскопії білкової і небілкової фракцій полікристалічних плівок СР.

Шляхом статистичного та інформаційного аналізу даних поляризаційної, Мюллер-матричної та лазерно-індукованої автофлуоресцентної мікроскопії визначено операційні характеристики (чутливість - Se, специфічність - Sp і точність - Ac) інструментальних методів: поляризаційна мікроскопія двоприменезаломлення плівок СР фібрилярних мереж – чутливість (Se) = 52%-56%; специфічність (Sp) = 48%-56%; точність (Ac) = 50%-56%; картографування координатних розподілів Мюллер-матричного інваріанту величини лінійного двоприменезаломлення плівок СР - чутливість (Se) = 64%-76%; специфічність (Sp) = 60%-80%; точність (Ac) = 62%-78%; картографування координатних розподілів величини лінійного двоприменезаломлення плівок СР - чутливість (Se) = 88%-96%; специфічність (Sp) = 84%-92%; точність (Ac) = 86%-92%; картографування координатних розподілів величини інтенсивності флуоресценції небілкової фракції плівок СР - чутливість (Se) = 84%-93%; специфічність (Sp) = 82%-91%; точність (Ac) = 83%-92%; картографування координатних розподілів величини інтенсивності флуоресценції білкової фракції плівок СР - чутливість (Se) = 83%-92%; специфічність (Sp) = 81%-90%; точність (Ac) = 82%-91%.

Показники лазерно-поляриметричного дослідження синовіальної рідини та результат бактеріологічного дослідження мазків забраних під час ревізійного ендопротезування кульшового суглоба співпали у 92,4% випадків, що і було підтверджено віддаленими результатами клінічного, лабораторного та рентгенологічного спостереження за пацієнтами.

Візнюк В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФАКТОРІВ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ІМУННА ВІДПОВІДЬ ОРГАНІЗМУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНОЇ ПІСЛОНЕФРИТОМ, ПІСЛЯ ЕУХЛ

Кафедра урології та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Одним із основних методів дослідження будь-якого хворого залишається розгорнутий аналіз крові, показники якого дають можливість лікарю судити про наявність та ступінь прояву запального процесу в нирках. Але беручи до уваги сучасні тенденції розвитку медицини та науки в цілому, все частіше застосовуються сучасні методики оцінки стану пацієнтів.

У хворих на піелонефрит виявлені характерні зміни показників факторів неспецифічної резистентності в ранньому післяопераційному періоді, а саме: ФЧ дещо зменшувалося на 1-2 добу післяопераційного періоду ($4,9 \pm 0,2$ у.о.) з подальшим зростанням до 3-4 доби ($5,3 \pm 0,14$ у.о.) та зниження до 7-8 ($4,9 \pm 0,3$ у.о.). Аналогічна динаміка простежується для ФАН: 1-2 доба ($68,8 \pm 2,7\%$); 3-4 доба ($74 \pm 5,5\%$); 7-8 ($72,5 \pm 4,1\%$). Відсоток натуральних кілерів зростав на 1-2 добу до ($27,4 \pm 4,5\%$) з поступовим зниженням і на 7-8 добу склав $18,2 \pm 1,2\%$.