

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Матеріали і методи. Проведено аналіз клінічних випадків лікування 5 хворих Свідків Єгови з тяжкою постгеморагічною анемією у центрі шлунково-кишкових кровотеч, що створений на базі хірургічного відділення СОКЛ.

Результати. Протягом 2013-2016 років до центру ШКК було госпіталізовано 1212 хворих з різним ступенем крововтрати. З них 614 пацієнтам (50,7%) для корекції гострої постгеморагічної анемії переливали кров. Відмовились від гемотрансфузії 5(0,41%) пацієнтів представників секти Свідків Єгови. Лікування безкровними методами з використанням плазмозамінників та гемостатиків було ефективним в 4 випадках, а 1 хвора померла від тяжкої анемії.

Відповідно до учення Свідків Єгови в Біблії (Лев.17:12-14 та Бут. 9:3-4) кров вважається священною, тому категорично забороняється трансфузія донорської крові та її компонентів. Виключенням з цього правила є дрібні фракції крові, зокрема альбуміни, імуноглобуліни, гемоглобін, білірубін, оскільки вони можуть проникати через плаценту. Не забороняється також використання кровозамінників, фібринового клею, препаратів заліза, кальцію, факторів згортання крові, кріопреципітату, еритропоетину та всіх гемостатичних препаратів, гемодіаліз, штучний кровообіг, сорбційні методи, реінфузія власної крові (за умови її руху).

Висновок. Відмова від гемотрансфузії свідків Єгови при великій крововтраті змушує не дотримуватися стандартизованих протоколів лікування пацієнтів з тяжкими ШКК, що може приводити до фатальних наслідків. Сучасні безкровні методи лікування ще не можуть повноцінно замінити гемотрансфузію, яка при тяжких крововтратах є дійсно життєво необхідною.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ КРІЗЬ МІНІДОСТУПИ У ЗДУХВИННИХ ДІЛЯНКАХ ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМУ ПЕРИТОНІТІ, ПОЄДНАНОМУ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

Чумаков В.М., Ситнік О.Л., Школьний Б.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Єдиним способом лікування синдрому підвищення внутрішньочеревного тиску є хірургічна декомпресія, одним з варіантів якого є накладання лапаростоми. Це дозволяє корегувати внутрішньочеревний тиск та санувати черевну порожнину. Проте середина лапаротомія при панкреатогенному перитоніті важко переноситься хворими і корелює з високою – до 50% – летальністю.

Мета. Вдосконалення способу лікування панкреатогенного перитоніту, поєданого з синдромом підвищення внутрішньочеревного тиску.

Методи та їх застосування. Перед оперативним втручанням пацієнтам проводили ультразвукове обстеження органів черевної порожнини та вимірювання внутрішньочеревного тиску. Під місцевою анестезією, косим доступом 60-80 мм. довжиною у правій та лівій здухвинних ділянках пошарово розкривають черевну порожнину, розширюючись шляхом розтягування. Видаляється ексудат. Правий та лівий бокові канали дрениуються широкопросвітними дренажами. У порожнину малого тазу встановлюється 2 широкопросвітних дренажі. Формуються лапаростоми, дренажі фіксуються швами до шкіри.

Результати та їх обговорення. В умовах хірургічного відділення КУ «СМКЛ № 5» за даною методикою прооперовано 16 хворих. Випадків летальності та ускладнень не спостерігалось. Дренування бокових каналів та порожнини малого тазу забезпечує відтік токсичного ексудату із черевної порожнини. Наявність лапаростом зменшує внутрішньочеревний тиск та підвищує якість дренивання черевної порожнини.

Висновок. Досвід застосування дренивання черевної порожнини крізь мінідоступи у здухвинних ділянках при панкреатогенному перитоніті, поєданому з синдромом підвищення внутрішньочеревного тиску, довів свою ефективність.