

## ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРІЙ ЗЛУКОВІЙ КИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Ламах О.М. (студ. 6 курсу), Чюрюмов Е.С., (студ. 5 курсу)

Науковий керівник - доц. Кащенко Л.Г.

Кафедра хірургічних хвороб

Вивчено вплив 52 факторів на процес діагностики та лікування 126 хворих на гостру злукову кишкову непрохідність (ГЗКН). Встановлено, що на результати оперативного лікування таких хворих найбільш негативно впливають 8 факторів, а саме: вік старше 60 років, наявність супутньої патології, пізня (понад 24 години від початку захворювання) госпіталізація, тривала (більше доби) консервативна терапія та інші.

При ГЗКН вибрати оптимальну лікувальну тактику лише за клінічними симптомами важко. Для цього дуже важливо визначити ступінь кишкового стазу. Найбільшу інформацію отримували при комбінованому клініко-рентгенологічному дослідженні за схемою: а) оглядова рентгенографія черевної порожнини; б) після цього відразу ж хворий приймав 50 мл сульфату барія та одну контрастну мітку; в) з інтервалом в 1 годину давали ще дві контрастні мітки; г) через 2-6 годин виконували повторно рентгенографію черевної порожнини.

Консервативну терапію як підготовку до операції розпочинали після першого ж рентгенологічного обстеження і продовжували протягом 4-6 годин, після цього оцінювали її ефективність.

Хворих з позитивною динамікою клінічних симптомів, пасажу барію та евакуації контрастних міток по ободовій кишці продовжували лікувати консервативно. Воно було ефективним у 40,9% пацієнтів.

При збільшенні площі чашок Клойбера, відсутності пасажу барію і, особливо, при групуванні контрастних міток в одному місці (у 59,1% хворих), проводили невідкладне оперативне втручання.

Така лікувальна тактика дала змогу знизити летальність до 9,1%.