

заболевания количество нейтрофилов и рН-тест возрастают на 72,1–77,5 %, на 4–5 сутки – на 90,9 – 92,3 %.

Диагностика ОГО в интраоссальной стадии патологического процесса позволяет своевременно провести адекватную патогенетически направленную терапию, сократить сроки пребывания больных в стационаре на $10,0 \pm 3,8$ койко-дней и обеспечивает достижение хороших ближайших и отдаленных результатов соответственно в 90,9 % и 94,4 %.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

А.В. Капшитарь (Запорожье)

За истекшие 3 года в клинике общей хирургии ЗГМУ лапароскопия выполнена у 445 больных с острыми хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями органов брюшной полости, у которых клинические, лабораторно-биохимические, рентгенологические, УЗИ, ФЭГДС, лапароцентез и др. не позволили установить точный диагноз. Важным считается исключение длительного динамического наблюдения и диагностической лапаротомии. Мужчин было 328, женщин - 117. Возраст 21-93 года.

Лапароскопия выполнена по усовершенствованной методике Келлинга, на основании которой у всех больных установлен точный диагноз. Для выбора наиболее оптимальной лечебной тактики больных разделили на 6 групп. Неотложная хирургическая абдоминальная патология установлена у 344 (77,3%), гинекологические заболевания - у 16 (3,6%), урологические - у 6 (1,4%), хроническая патология органов брюшной полости и малого таза - у 28 (6,3%). Патология исключена у 51 (11,4%).

В неотложном порядке оперированы 64 (14,4%) больных, из которых травматические повреждения органов брюшной полости были у 41, осложнённый панкреонекроз - у 10, острые гинекологические заболевания - у 7 и урологические - у 6. Остальным 381 (85,6%) пациентам выполнены лечебные лапароскопические вмешательства (аспирация перитонеального выпота, крови, различные виды парапанкреатических и паравезикальной блокад лекарственными смесями, лапароскопическая холецистостомия, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости и малого таза).

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГІСТОУЛЬТРАСТРУКТУРИ ТКАНИНИ

Романюк М.Й., Сук Л.Л. (Київ)

У 78 хворих дифузним токсичним зобом вивчена залежність частоти післяопераційних рецидивів та гіпотиреозів від гістоультраструктури тканини

щитоподібної залози. Чоловіків - 14, жінок - 164. Їх вік коливався від 15 до 65 років, тривалість захворювання від 3 місяців до 5 років. У 72 хворих була тяжка форма тиреотоксикозу, у 106 - тиреотоксикоз середньої ступені тяжкості. Гістохімічні дослідження видаленої під час операції тканини щитовидної залози проводили за загальноновизнаними методиками; мікроскопічні - на електронному мікроскопі УЕМВ -100 К.

В першій групі хворих (86 спостережень) гістохімічно в колоїді переважали кислі глікозаміноглікани, в цитоплазмі тиреоцитів накопичувалися рибонуклеопротейди, білково-вуглеводні сполучення, в основній речовині сполучнотканинної строми - гіалуринова кислота.

Електронномікроскопічно відмічались виражені дистрофічні та гіперпластичні зміни органел більшості тиреоцитів. Вони характеризувались набуханням матриксу мітохондрій, нерівномірним розширенням каналців цитоплазматичної сітки, зміною кількості вільних та мембранозв'язуючих полірибосом, накопиченням цитогранул та макровезикул поблизу цистерн пластинчатого комплексу. Таким хворим проводилась субтотальна резекція щитовидної залози з залишком до 3,0 грамів тканини залози з кожного боку.

У другій групі оперованих (92 спостереження), на відміну від першої, в тканині щитовидної залози переважали нейтрофільні глікозаміноглікани в складі колоїду, вміст рибонуклеопротейдів в цитоплазмі тиреоцитів знижений, в міжклітинній тканині невеликі ділянки лімфоїдної інфільтрації. Електронномікроскопічно цитоплазматична сітка представлена короткими каналцями, кількість вільних та мембранопов'язуючих полірибосом зменшена, мітохондрії нечислені, в деяких з них вогнищева деструкція кист та набухання матрикса, пластинчатий комплекс не змінений. Таким хворим проводилась економна резекція щитовидної залози із залишенням 6 - 8 грамів її тканини по обидва боки від трахеї.

Спостереження за оперованими хворими показали, що гістохімічні та електронномікроскопічні дослідження є цінним підґрунтям у виборі об'єму операції у хворих токсичним зобом.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ШОВНИХ МАТЕРІАЛІВ В УРОЛОГІЇ

Ю.М. Кудрявцев, В.М. Пащенко, А.О. Яценко, А.С. Колесниченко (Суми)

Поряд із збільшенням складності оперативних втручань постійно зростають вимоги до якості їх виконання, так як від неї залежить кінцевий результат хірургічного лікування хворих. Одним із розповсюджених ускладнень хірургічних втручань в урології, які виникають в зв'язку з недоліками шовних матеріалів, є розходження швів з подальшим просочуванням сечі через рану.

В урологічній практиці при зашиванні органів сечостатевої системи широко вживаним є застосування кетгуту. Разом з тим, кетгут не відповідає вимогам до ідеального шовного матеріалу (біосумісність, біодеградація,