миниинвазивного оперативного вмешательства в связи с перенесенной ранее резекцией желудка, 1 больному выполнена холецистэктомия, наружное дренирование холедоха, санация и дренирование парапанкреатической клетчатки. Подтекание панкреатического секрета до 100,0мл/сутки на протяжении 3-х недель отмечали у 1-го больного. Последнее прекратилось самостоятельно.

У 1-го при позднем обращении (на 5 сутки от начала заболевания) на фоне полиорганной недостаточности, респираторного дистресс синдрома и эндотоксического шока наступила остановка сердечной деятельности на 7-е сутки от начала заболевания., что потребовало проведения реанимационных мероприятий. В связи с формироваинем панкреатогенного абсцесса больной был прооперирован, на 27 день от начала заболевания, согласно лечебного алгоритма. Со стороны основного заболевания отмечен положительный эффект, подтверждённый данными КТ брюшной полости и забрюшинного пространства. Тяжесть состояния пациента усугубилась постреанимационной болезнью. Пациент умер на 67 день от госпитализации.

Заключение. Тактика лечения и выбор оперативного вмешательства зависел от локализации и распространённости некротического очага.

Считаем, что лапаростома, дополненная ВАК-терапией ложа поджелудочной железы, являются эффективным дополнением в оперативном лечении больных некротической формой острого панкреатита.

УДК: 615.616-002.3:616-001.4

ЛІПОСОМАЛЬНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН

О.В. Лігоненко, І.І. Дігтяр, І.О. Чорна, А.Б. Зубаха, І.А. Шумейко, О.В.Стороженко, М.І.Кравців

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава, Україна

Вступ . Ліпосоми все частіше використовуються як носії лікарських препаратів. Вони нетоксичні, повністю біодеградуємі та біосумісні, не визивають небажаних імунних реакцій, придатні для включення в них багатьох фармакологічних агентів, в тому числі ферментів, гормонів, вітамінів, антибіотиків, імуномодуляторів, цитостатиків, вакцин, генетичного матеріалу. Після введення в організм більша частина ліпосом адсорбується клітинами ретикулоендотеліальної системи, в основному макрофагами, тому одним із напрямків використання ліпосом – це лікування гнійно-септичних процесів, за рахунок цілеспрямованої доставки ліпосомами антибіотиків до макрофагів, всередині яких знаходяться мікроорганізми, тим самим прискорюючи їх знищення.

Мета дослідження: покращити загоєння гнійних ран шляхом використання в комплексному лікуванні ліпосомальної терапії.

Об'єкт і методи дослідження. Проліковано 44 хворих з гнійно-запальними ураженнями м'яких тканин. Всі хворі отримували загальноприйняту терапію. Хворим основної групи до комплексного лікування додавали: в першу фазу ранового процесу - ліпосомальний препарат «Ліпін» (внутрішньовенно крапельно, в терапевтичних дозах, 1 раз на добу), в другу та третю фазу - в рану додатково вводили на 5-6 годин серветки змочені у антибіотиколіпосомальну суміш (ліпін + антибіотик (відповідно до чутливості мікроорганізмів)).

Результати та обговорення. Больовий синдром у хворих контрольної групи фіксувався протягом 4,24±0,6 доби, в основній – 2,93±0,53 доби ($p<0,001$). Місцевий набряк тканин у хворих контрольної групи зберігався 3,4±0,8 доби, тоді як в основній – 2,6±0,43 доби ($p<0,05$). Повне очищення ран в основній групі хворих відбулось на 3,2±0,47 добу ($p<0,05$), тоді як в контрольній групі - на 4,42±0,49 добу, активне виповнення ранової поверхні грануляціями – відповідно на 5,4±0,73 добу ($p<0,001$) та 7,03±0,76 добу, а повне закриття ранового дефекту в основній групі - на 16,05±0,15 добу ($p<0,001$), тоді як в контрольній – на 18,35±0,3. Індекс Попової на 7-у, 10-у, 14-у добу в контрольній групі становив відповідно 5,4±0,61, 5,3±0,87 та 6,2±0,86, тоді як в основній групі - 8,2±0,76 ($p<0,001$), 8,6±0,98 ($p<0,001$) та 8,4±1,04 ($p<0,001$). Кількість КУО мікроорганізмів в ділянці рани у хворих контрольної групи на 3-ю, 7-у та 10-у добу склали: $2,75x10^5$ куо/мл (від $2,5x10^5$ до $4,0x10^5$ куо/мл), $2,75x10^4$ куо/мл (від $1,0x10^4$ до $3,0x10^5$ куо/мл), $1,0x10^3$ куо/мл (від $1,0x10^3$ до $5,0x10^3$ куо/мл), тоді як в дослідній групі – відповідно $1,0x10^5$ куо/мл (від $0,5x10^5$ до $1,0x10^5$ куо/мл) ($p<0,001$), $1,0x10^4$ кл/мл (від $0,5x10^4$ до $1,0x10^4$ куо/мл) ($p<0,001$), $0,5x10^3$ куо/мл (від $0,5x10^3$ до $1,0x10^3$ куо/мл) ($p=0,023$).

Висновки. Використання в комплексному лікуванні гнійних ран ліпосомальної терапії в комбінації з антибіотиками прискорює очищення ран, появу активних грануляцій, процеси мікробної деконтамінації та загоєння ран.

УДК: 616.24-008.811.9+616.022.7-078+037 (043.3)

ПРОФИЛАКТИКА ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

А.А. Лосев, Д.А. Самофалов

Одесский государственный медицинский университет г. Одесса, Украина

Актуальность: Лечение плевральных осложнений БДЛ трудная терабующая значительных затратных усилий задача, при этом процент осложненного