

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

пічні санації черевної порожнини, що дозволило ліквідувати післяопераційний перитоніт.

Причиною жовчетечі були некроз кукси протоки міхура – 1 (1,5%) пацієнт, пошкодження позапечінкового протоку (тип D по S.M. Strasberg) – 1 (1,5%) пацієнт. У першого пацієнта було проведено лапароскопічне кліпування кукси міхурової протоки та санацію черевної порожнини, а у другого пацієнта провели стентування гепатікохоледоха з дренивання підпечінкового простору катетером типу «Pigtail». Тривалість післяопераційного періоду склала $9,8 \pm 2,5$ днів.

Висновки. При використанні мініінвазивних методів летальних випадків не було. Малотравматичні методики сприяли швидкому відновленню функції кишечника, ранній активізації хворих і зменшенню термінів перебування в стаціонарі, що дозволяє їх використання у пацієнтів з локальними інтраабдомінальними гнійними ускладненнями.

Антибактеріальна терапія у хворих на піопневмоторакс

Д. Е. Лопатенко

Харківський національний медичний університет

Піопневмоторакс (ППТ) є однією з найбільш складних і актуальних питань в торакальній хірургії. Незважаючи на значний прогрес у пошуках нових антибактеріальних засобів, кількість септичних ускладнень та хронічних форм хвороби залишається дуже високою.

Мета. Підвищення якості лікування хворих на ППТ шляхом удосконалення антибактеріальної терапії.

Об'єкт і метод дослідження. Під час дослідження нами було обстежено 159 пацієнтів хворих на ППТ, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні № 2 КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК» м. Харкова. Із дослідження виключалися пацієнти із специфічними причинами ППТ (рак, туберкульоз та ін.).

Для бактеріологічних досліджень нами був використаний плевральний ексудат. Матеріал отримували пункційним методом з плевральної порожнини одразу після надходження хворого до стаціонару. Корекція антимікробної терапії проводилася після отримання результатів чутливості мікрофлори до антибактеріальних засобів.

Результати та їх обговорення. В аналізі плевральної рідини переважали грампозитивні бактерії: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*. Грамнегативні мікроорганізми зустрічалися дещо рідше, серед них переважала *Pseudomonada aeruginosa*. Також були виявлені *Escherichia Coli*, *Enterobacter spp.* та ін. Патогенні гриби роду *Candida* були нами виявлені у 15 (9,4%) хворих та проявили чутливість до похідних триазолу та імідазолу.

При визначенні чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних засобів збудники виявили найбільшу чутливість до карбапенемів, цефалоспоринів четвертого покоління, β -лактамів із інгібіторами пеніцилінази, лінкозамідів та фторхінолонів четвертого покоління. *Pseudomonada aeruginosa* була найменш чутливим мікроорганізмом та в десяти випадках виявилась нечутливою до жодного з антибіотиків. В нашому дослідженні обов'язково використовувалися місцеві антисептичні засоби інтраплеврально – 0,02% розчин декаметоксину.

На основі наших досліджень, розроблено схему для стартової антибактеріальної терапії у хворих на ППТ:

1. Пеніцилін з інгібітором пеніцилінази + фторхінолони четвертого покоління + похідні імідазолу

Та схема резервної антибактеріальної терапії:

2. Лінкоміцин + цефалоспорин четвертого покоління або карбапенем + похідні триазолу.

Дев'яносто шість відсотків патогенної флори, виявленої у плевральній порожнині були чутливими до цієї комбінації препаратів.

Висновки: таким чином, винайдені нами схеми антибактеріального лікування дозволяють ефективно боротися зі збудниками інфекції в плевральній порожнині з першої доби захворювання.

Особливості гуморальних біомаркерів у прогнозуванні летальності при абдомінальному сепсисі

О. В. Лукавецький, Б. О. Матвійчук, В. Ю. Федоров

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. На сьогодні є актуальним питання прогнозування перебігу абдомінального сепсису (АС) та ризиків летальності за допомогою низки гуморальних імунологічних показників (прокальцитонін (ПКТ), С-реактивний протеїн, IL-1, IL-6 тощо), які мають високу чутливість, але низьку специфічність. Особливо важливим залишається питання раних доказових гуморальних біомаркерів, які б дозволили прогнозувати ризики розвитку сепсису, тяжкого сепсису та септичного шоку.

Мета. проаналізувати особливості змін рівнів гуморальних біомаркерів при гострих хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини у пацієнтів із сепсисом, що вижили та хворих, які померли.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 39 хворих із гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини (ГХЗОЧП), що ускладнені сепсисом оперованих у II хірургічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні. Визначення рівня ПКТ та гемопексину в сироватці крові та перитонеальній рідині здійснювали імуноферментним методом. Визначення експресії miRNA146a та miRNA150 в цільній крові, сироватці та перитонеальній рідині проводили методом полімеразно-ланцюгової реакції.

Результати дослідження та їх обговорення. Було проведено порівняльну характеристику гуморальних біомаркерів АС у сироватці крові та перитонеальній рідині хворих на ГХЗОЧП з АС, які вижили – 34 (87%), та пацієнтів, які померли – 5 (13%). Хворі, які померли внаслідок розвитку поліорганної недостатності на тлі тяжкого сепсису, мали тенденцію до підвищення рівнів гемопексину $2,84 \pm 0,31$ г/л проти $1,92 \pm 0,21$ г/л в сироватці крові та перитонеальній рідині $3,65 \pm 0,62$ г/л проти $2,28 \pm 0,90$ та підвищення рівня ПКТ у сироватці крові $4,86 \pm 3,80$ нг/мл проти $2,26 \pm 0,86$ нг/мл та перитонеальній рідині $0,62 \pm 0,26$ нг/мл проти $0,23 \pm 0,14$ нг/мл порівняно з пацієнтами, що вижили ($>0,05$). Рівень експресії молекули miRNA146a був вірогідно знижений в цільній крові $3,83 \pm 1,26$ U/6 проти $8,20 \pm 1,53$ U/6 та перитонеальній рідині $0,44 \pm 0,09$ U/6 проти $0,90 \pm 0,16$ U/6 у хворих що померли, порівняно з пацієнтами, що вижили ($p < 0,05$). У той же час, експресія молекули miRNA155 була посилена в сироватці крові пацієнтів, що померли $6,24 \pm 1,04$ U/6 проти $3,26 \pm 0,97$ U/6, порівняно з хворими, що вижили ($p < 0,05$). Так, у пацієнтів з сепсисом,