

У 3 (5,3%) хворих в терміновому порядку зробили розкриття гнійних порожнин поза зоною фіксації колостоми з подальшим їх дрениванням. Для запобігання попаданню калових мас в рану застосовували модулюючий калоприймач. У 1 (1,8%) хворого при тотальному некрозі виведеної частини кишки з ретракцією сегмента в черевну порожнину була виконана релапаротомія, резекція кишки з транслокацією стоми на нове місце.

У 5 (8,9%) пацієнтів в різні терміни розвинулися пізні ускладнення колостоми: стриктура колостоми – 3 (5,3%) хворих, по одному пацієнту з параколостомічною грижею (1,8%) та рецидивом раку в колостомі (1,8%).

Пізні параколостомічні ускладнення були усунені в ході виконання відновно-реконструктивних операцій (7,1%), а при рецидиві пухлини в стоми була проведена резекція кишки з транслокацією стоми (1,8%).

Висновок. У хворих з ускладненим раком лівої половини ободової кишки після операції Гартмана мали місце як ранні параколостомічні ускладнення (14%) так і пізні (8,9%). Найбільшу питому вагу ранніх ускладнень колостоми склали гнійно-запальні (12,2%), а серед пізніх ускладнень колостоми частіше відзначали розвиток стриктури колостоми (5,3%).

Післяопераційні інтраабдомінальні ускладнення у дітей

М. Г. Мельниченко, В. В. Антонюк

Одеський національний медичний університет

Вступ. Летальність від післяопераційних ускладнень апендикулярного генезу впродовж багатьох років як і раніше висока і сягає 60%, що потребує 30 – 35% невідкладних лапаротомій.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням перебували 186 дітей з післяопераційними інтраабдомінальними інфільтратами (ПІ). Основним показником ефективності запропонованого комплексного лікування рахували відсутність або зниження ускладнень ПІ, а саме: абсцедування інтраабдомінального інфільтрату, ранню спайкову непрохідність кишечника.

Результати та їх обговорення. Проведений статистичний аналіз показав відсутність ускладнень у 88,8% хворих групи порівняння (ГП) статистично вірогідно на більш високому рівні значущості ($p=0,0000$) у порівнян-

ні з 43,3% хворих групи контролю (ГК). Застосування потенційованої регіональної антибіотикотерапії у комплексі з ендоректальним протизапальним лікуванням у хворих ПІ дозволило уникнути формування абсцедування цих інтраабдомінальних інфільтратів у 94,5% випадків пацієнтів ГП, тимчасом як серед хворих контрольної групи формування післяопераційних інтраабдомінальних абсцесів виникло у 21,5% випадків.

Висновок. Кількість ускладнень залежить від первинного способу втручання: серед дітей групи контролю в 1,7 разів більш ускладнень спостерігалось при первинній лапаротомії у порівнянні з лапароскопією; у дітей з групи порівняння при малоінвазивному втручанні ускладнень виникло в 2 рази менш за дітей з лапаротомією.

Вплив антиадгезивних агентів на перитонеальні спайки в експерименті

М. Г. Мельниченко, А. А. Квапніна

Одеський національний медичний університет

Вступ. Незважаючи на впровадження сучасних матеріалів і мініінвазивних оперативних технологій, хірургічне лікування спайкової кишкової непрохідності становить 2% від усіх лапаротомій.

Мета: вивчити вплив антиадгезивних агентів на розвиток перитонеальних спайок в експерименті.

Матеріали та методи. Об'єктом були 42 статевозрілі щури лінії Вістар масою 200-250 г. Тварини були розділені на 3 групи (А, В, С) в залежності від складу ААГ і способу його аплікації, контрольну групу склали 7 щурів.

Результати та їх обговорення. Група тварин, в якій була проведена локальна аплікація концентрованого гелю (10 мг/мл), продемонструвала більш низькі показники тяжкості інтраабдомінального спайкоутворення ($P<0,05$). При локальному застосуванні гелю з меншою концентрацією активного компонента (5 мг/мл) - група А, відмінно-

сті з контрольною групою були статистично значущими, в той час як при поєднанні з інтраабдомінальним введенням великої кількості гелю (група В, 10 мл), що забезпечує повну обробку органів черевної порожнини, даний ААГ істотно запобігає післяопераційним перитонеальним спайкам ($P<0,05$) по тяжкості і поширеності. В умовах перитоніту в експериментальній групі середній бал тяжкості склав 1,23 (0; 2), поширеності 1,86 (0; 3), що також достовірно нижче за відповідні показники в контрольній групі (2,67; 3,31).

Висновки. Ефективність ААГ залежить від способу застосування і концентрації гіалуроната натрію, що впливає на здатність гелю до тривалого утримання в місці аплікації, таким чином зменшуючи і поширеність післяопераційного спайкового процесу як в асептичних умовах, так і при наявності перитоніту.