

МАТЕРІАЛИ

**VII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

“НАУКА і ОСВІТА ‘2004”

10-25 лютого 2004 року

**Том 47
МЕДИЦИНА**

**Дніпропетровськ
Наука і освіта
2004**

нення 1:1) присоединяется однократная система для переливания крови (к полимерному контейнеру система типа ГК 22-02, к флакону - типа ГК 22-01). К канюле иглы для внутривенного вливания присоединяется (путем введения канюли в просвет соединительной трубки) полимерный контейнер для крови или плазмы. Из полимерного контейнера для крови предварительно удаляется гемокоагулянт.

Далее путем создания повышенного давления в емкости с кислородом (сдавливания ее рукой или поместив в аппарат типа "Плазмозекстрактор") кислород вводится в емкость с кровью, скапливаясь в ее верхней части. При повышении давления в емкости с кислородом система для переливания дополняется кровью.

Периодически создается повышенное давление в емкости с кислородом, кислород, вытесняя кровь из системы для переливания, проходит через фильтр канюльницы, разделяясь при этом на множество мелких пузырьков, что значительно увеличивает площадь соприкосновения крови и кислорода и ускоряет процесс оксигенации.

Кислород постепенно перемещается в емкость с кровью, а кровь - в емкость, где находится кислород. Кровь при этом приобретает ярко алый цвет, что свидетельствует о превращении гемоглобина эритроцитов в оксигемоглобин. В конце весь кислород перемещается в емкость, где находилась кровь, а кровь - в емкость, в которой находился кислород. Изменив положение емкости на противоположное, протеканию оксигенации крови при необходимости можно повторить.

Выиспользованный метод оксигенации крови (эритроцитарной массы) успешно использовался нами при лечении больных с массивной кровопотерей, травматическим шоком, при отравлении угарным газом при проведении нами лечебного плазмозереза больным с ишемической болезнью сердца, облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей и др.

Преимущества данного метода оксигенации крови:

1. Процесс оксигенации крови осуществляется в закрытой системе, с использованием стерильных однократных материалов, что исключает риск инфицирования крови.
2. Так как оксигенация крови происходит под давлением кислорода (0,3-0,5 атм.), процесс оксигенации ускоряется. Для оксигенации 500 мл крови требуется 10-15 мин. В жидкой части крови растворяется дополнительное количество кислорода.
3. Для оксигенации крови расходуется незначительное количество кислорода.

Ніколасна Н.І., Мельниченко М.Г., Магвійчук Л.П., Вішах І.І.

Одеський державний медичний університет

ЛІКУВАННЯ ІНФІЛЬТРАТІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ

Мета дослідження: покращення результатів лікування інфільтратів черевної порожнини у дітей шляхом регіональної антибактеріальної терапії (РАТ) з наступною дією нитрокінтсенсним інфрачервоним лазерним випромінюванням (НПЧЛВ).

Матеріал дослідження: експериментальні дослідження виконано на 44 щурах лінії Wistar; клінічні - 42 хворих з апендикулярним інфільтратом та 44 - з післяопераційним інфільтратом черевної порожнини.

Методи дослідження: моделювання інфільтрату черевної порожнини в експерименті *in vivo*, гістологічні, клінічні, загальнолабораторні, мікробіологічні, сонографічні, статистичні дослідження.

Результати досліджень: експериментальні дослідження показали посилення накопичення антибіотика під дією струму у запальних тканинах і трофічну дію НПЧЛВ, що дозволило розробити двоступову методику: I етап - РАТ шляхом позаочеревинного введення розчину антибіотика з наступною гальванізацією; II етап - курс НПЧЛВ.

Комплексне лікування, що включало двоступову терапію з використанням РАТ та НПЧЛВ, за останні п'ять років отримали 27 хворих з апендикулярним інфільтратом та 29 хворих з післяопераційним інфільтратом черевної порожнини (референтна група). Контрольну групу склали 30 аналогічних хворих (15 - з апендикулярним інфільтратом та 15 з післяопераційним інфільтратом), у комплексному лікуванні яких РАТ і НПЧЛВ не застосовано.

Аналіз використання розробленого комплексного лікування показав, що інфільтрати у хворих референтної групи зникали на 4-5 діб раніше (підтверджено ультразвуковим скануванням та ректальним дослідженням), гемограма покращувалась на 3-4 доби скоріше (зниження показників інтоксикації - лейкоцитарного індексу, індексу зруху, парамеційного тесту та швидкості зсадення еритроцитів), моторно-евакуаторна функція кишечника не порушувалась у порівнянні з хворими контрольної групи, у 2-х з яких виникло абсцедування апендикулярного інфільтрату та у 3-х - післяопераційного інфільтрату черевної порожнини, що потребувало його розтинання.

Аналіз віддалених результатів підтвердив ефективність використання РАТ + НПЧЛВ, а динамічне ультразвукове сканування верифікувало відсутність деформуючих адгезій у малому тазу дітей референтної групи.

Резюме: використання РАТ та НПЧЛВ у комплексному лікуванні апендикулярних інфільтратів та післяопераційних інфільтратів черевної порожнини у дітей з апендикулярним перитонітом сприяє скорішому зникненню інфільтрату, запобігає його абсцедуванню та виникненню адгезивного процесу.

Савченко Л.В., Філатов Д.О.:

Дунаєцький державний медичний університет.

Дунаєцька обласна клінічна лікарня

КОМПЛЕКСНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ХІМІЧНИХ ОПІКІВ І ПРОФІЛАКТИКА РУБЦЕВИХ ЗВУЖЕНЬ СТРАВОХОДА

Проблема лікування хімічних опіків стравохода і профілактики рубцевих звужень зберігає свою актуальність і сьогодні, що обумовлено широким розповсюдженням даної патології. Як відомо, опіки хімічної етіології серед захворювань стравохода знаходяться на другому місці у дорослих і на першому - у дітей; постраждали з хімічними ураженнями верхніх від-