

шовного матеріалу «Вікріл 5.0». Тваринам 2 групи після накладання однорядового шва додавали адгезив для тканин «Катсил» (виробник: Rusan Pharma (Індія)). Щурів виводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом на 3, 7, 14, 21 та 30 добу після оперативного втручання. Після розтину вимірювали міцність кишки в ділянці анастомозу шляхом пневмопресії з подальшим її гістологічним дослідженням. Догляд за тваринами здійснювали відповідно до норм і вимог, розроблених згідно з кодексом Ради Міжнародних медичних організацій "Міжнародні рекомендації для проведення медико-біологічних досліджень з використанням тварин".

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження продемонстрували, що анастомоз, накладений із використанням адгезиву для

тканин «Катсил», на 3 добу був на 37,7%, на 7 добу – на 26,7%, на 14 добу – на 13,7% міцніше, ніж звичайний анастомоз, про що свідчать дані, отримані шляхом пневмопресії. Гістологічне дослідження показало зменшення післяопераційних дистрофічних процесів та помітне випередження процесів відновлення тканин у щурів 2 групи, що виражалося більш рівномірним сполученням оболонок, збільшенням швидкості епітелізації слизової оболонки та формування сполучної тканини в ділянці анастомозу товстої кишки.

ПІДСУМОК

Застосування адгезиву сприяє збільшенню міцності та швидкості процесів регенерації у ділянці однорядового товстокишкового анастомозу.



УДК 616.149-008.341.1

**В.В. Петрушенко,
Д.І. Гребенюк,
Я.В. Радьога,
Д.В. Цигалко,
М.О. Мельничук,
Ю.А. Дорожнинський,
А.Є. Татарін**

ПРОФІЛАКТИКА КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії
вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya
Pirogov str., 56, Vinnytsya, 21018, Ukraine
e-mail: admission@vnmnu.edu.ua*

Кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу – остання ланка у послідовності ускладнень цирозу печінки. Ризик розвитку рецидиву кровотечі становить 28% при цирозі класу А (Child–Pugh), 48% – при цирозі класу В, 68% – при цирозі класу С. Вже перший її епізод супроводжується смертністю 30–50%. Перспективним напрямком у профілактиці кровотеч портальної генезу є мініінвазивна хірургія, а саме ендovasкулярні втручання, направлені на зниження тиску в портальній системі.

Мета дослідження – оцінити ефективність застосування емболізації селезінкової артерії з метою профілактики кровотеч портального генезу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження включало 96 пацієнтів, що проходили лікування в клініці кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова з приводу кровотеч з варикозно розширених вен стравоходу, які розвивалися внаслідок декомпенсованого цирозу

печінки різної етіології (невірусної, вірусної, змішаної) класів В та С за Child–Pugh.

Хворі були розподілені на 2 групи. Дослідну групу склали 25 (26,05%) пацієнтів, які отримували консервативну терапію. Група порівняння включала 71 (73,95%) пацієнта, яким було виконано ендоскопічний гемостаз шляхом лігування вариксу, що кровив, а з метою профілактики рецидиву кровотечі – емболізацію селезінкової артерії спіралями Гіантурко.

Для оцінки ефективності проведеного лікування стан пацієнтів контролювався протягом 6 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік пацієнтів групи порівняння становив $56,8 \pm 4,4$ року. Використовуючи тільки лікарську терапію, ми зупинили кровотечу у 54 (76,1%) хворих. У всіх випадках в кінці лікування ми отримували поліпшення клінічних та лабораторних показників. 17 (23,9%) пацієнтів померли. Тривалість лікування становила $10,1 \pm 2,4$ дня.

Середній вік пацієнтів дослідної групи становив $55,2 \pm 5,6$ року. Виконуючи ендоскопічне лігування вариксів, що кровили, ми зупинили крово-

течу у 23 (92,0%) хворих. У всіх випадках у кінці лікування ми отримували поліпшення клінічних та лабораторних показників. 2 (8,0%) пацієнти померли. Тривалість лікування становила $6,5 \pm 2,7$ дня.

При статистичному аналізі показників смертності та тривалості лікування була виявлена достовірна різниця ($p < 0,01$) між групами за обома показниками.

При виконанні емболізації селезінкової артерії пацієнтам дослідної групи у всіх випадках вдавалося досягти редуцції кровотоку 60-80%.

При спостереженні пацієнтів із досліджуваного контингенту протягом 6 місяців серед 54 пацієнтів групи порівняння рецидив кровотечі мав місце в 12 (22,2%) випадках. У дослідній групі цей показник становив 8,7% (2 пацієнти). При цьому показник у дослідній групі достовірно ($p < 0,01$) відрізнявся від аналогічного показника в групі порівняння.

ПІДСУМОК

Виконання емболізації селезінкової артерії у хворих із кровотечами портального генезу дозволяє знизити тиск у портальній системі, що в свою чергу веде до зниження частоти рецидивів кровотечі.



УДК 616.366-003.7-07-089.163/.166

І.Ф. Полулях-Чорновол

ЗНАЧЕННЯ ДИНАМІЧНОГО ПОВЕРХНЕВОГО НАТЯГУ ЖОВЧІ У ХВОРИХ НА АТИПОВІ ФОРМИ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра хірургії № 1*

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: dsma@dsma.dp.ua

Як відомо, у хворих на холелітіаз літогенність жовчі підвищена, вона стає більш в'язкою, при наявності холангіту може ставати гнійною і т.п. Все це призводить до порушення взаємозв'язку між показниками динамічного поверхневого натягу (ДПН) жовчі. Інтегральну інформацію про склад поверхневих шарів жовчі, її реологічні

властивості, про процеси, що виникають у рідинній фазі, циркуляцію та динаміку жовчі по жовчних капілярах та протоках дозволяє отримати динамічна міжфазна тензіометрія (ДМТ).

З метою прогнозу післяопераційного перебігу захворювання та подальшої оцінки ефективності лікування проаналізовано ДПН жовчі у хворих