



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«СУЧАСНІ ПИТАННЯ

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя



Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

РОЛЬ БЛОКАДИ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ ПЕЧЕНИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ СМЕСЬЮ, ВКЛЮЧАЯ ТИОТРИАЗОЛИН, ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ В НОРМАЛИЗАЦИИ АМИЛАЗЫ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Блокада круглой связки печени (БКСП) не включена в клинические протоколы оказания медицинской помощи при панкреонекрозе, ферментативном перитоните. Научные же исследования кафедры общей хирургии показали её высокую эффективность.

Цель исследования: изучить динамику амилазы экссудата при панкреонекрозе с перитонитом после выполнения БКСП лекарственной смесью, включая тиотриазолин.

Материал и методы. В исследование включены 35 больных стерильным панкреонекрозом, ферментативным перитонитом, которым выполнена лапароскопия (ЛС) аппаратом фирмы Karl Storz (Germany) инструментами диаметром 10 мм по усовершенствованной методике Kelling. Мужчин было 8 (22,9%), женщин – 27 (77,1%). Возраст 32-76 лет.

Полученные результаты. Высокотоксичный перитонеальный экссудат аспирировали с помощью полого манипулятора собственной конструкции. Интенсивность окраски различная, объём 400-1200 мл, амилаза 160-512 г-ч/л. Выполнена БКСП лекарственной смесью, включая тиотриазолин, под контролем лапароскопа (Патент Украины № 28854 А) и дренирование брюшной полости и малого таза. Начиная с 1 суток, стремительно уменьшался объём экссудата, насыщенность и показатели амилазы. В 1 сутки амилаза экссудата снизилась до 160-320 г-ч/л, 2 сутки – 60-160 г-ч/л и нормализовалась к 3 суткам. Отмечены резкие суточные колебания. Отделяемое из брюшной полости по дренажам прекратилось на 4-5 сутки. Наступило выздоровление.

Выводы: 1. Блокада круглой связки печени лекарственной смесью, включая тиотриазолин, разработанным способом при стерильном панкреонекрозе, перитоните позволила к началу 3 суток нормализовать амилазу экссудата. 2. Прекращение экссудации в брюшную полость на 4-5 сутки способствовало ликвидации фазы ферментной токсемии.

Список литературы. 1. Клінічні протоколи надання медичної допомоги (хірургія): Нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ „Медінформ”, 2013. - 240 с.

2. Удосконалення алгоритма діагностики та лікування гострого панкреатиту: метод. рекомендації /П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, В.П. Андрющенко [та ін.]. – Київ, 2012. – 80с

Ключевые слова: панкреонекроз, консервативное лечение, амилаза экссудата.