



**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.

ЛАБОРАТОРНО-БИОХИМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕГРЕССА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТОСТОМИИ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Оценка лабораторно-биохимических показателей в процессе лечения острого холецистита (ОХ) позволяют судить о течении патологического процесса.

Цель исследования: изучить динамику лабораторно-биохимических показателей у пациентов острым обтурационным калькулёзным холециститом после наложения лапароскопической холецистостомы разработанным способом.

Материал и методы. 14 больным во время лапароскопии (ЛС), используя аппарат фирмы Karl Storz (Germany) по методике Kelling, установлен диагноз ОХ (катаральная форма-6, флегмонозная-8) и наложена лапароскопическая холецистостома (ЛХС) разработанным способом (Патент України № 50577 А). Мужчин было 2 (14,3%, женщин – 12 (85,7%). Возраст 65-78 лет. Все страдали тяжёлой сопутствующей патологией.

Полученные результаты. При поступлении в общий анализ крови эритроциты, гемоглобин и СОЭ соответствовали норме, число лейкоцитов было в пределах $12,6 \times 10^9/\text{л}$ - $17,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных нейтрофилов – 12-22% и сегментоядерных – 46-70%, лимфоцитов – 16-25% и моноцитов – 2-6%. Билирубин крови повышен до 52 ммоль/л у 6 (42,9%) пациентов, АлТ до 1,7 ммоль/ч л – у 3 (21,2%), АсТ до 3,2 ммоль/ч л – у 8 (57,1%), тимоловая проба до 6 – у 8 (57,1%), α -амилаза до 64 – у 4 (28,6%) г/ч л, креатинин до 280 ммоль/л – у 5 (35,7%), мочевины до 14 ммоль/л – у 7 (50%), электролиты – не изменены.

ПослеЛХС, приведшей к декомпрессии желчного пузыря, количество лейкоцитов, лимфоцитов и моноцитов пришли к норме на 3-4 сутки, сдвиг влево – 5-6 сутки, билирубин крови, трансаминазы – 7 сутки, креатинин – 8 сутки. Все пациенты выписаны.

Выводы: 1. При остром холецистите и крайне высоком риске холецистэктомии показана малоинвазивная лапароскопическая холецистостомия. 2. Регресс лабораторно-биохимических показателей наступил до выписки пациентов из хирургической клиники.

Список литературы: 1. Капшитар О.В. Наш спосіб лапароскопічної холецистостомії /Здобутки клінічної та експериментальної медицини: Матеріали LXI наук.-практ. конф. (7 червня 2018 р., м. Тернопіль). – Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2018. – С. 129. 2. Лапароскопічні технології та їх інтеграція у біліарну хірургію / А.В. Малоштан, В.В. Бойко, А.М. Тищенко, І.А. Криворучко. – Х.: СІМ, 2005. – 367 с.

Ключевые слова: острый холецистит, сопутствующая патология, лапароскопическая холецистостомия, лабораторно-биохимические показатели.

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Оценка показателей общеклинического анализа крови является обязательным в диагностике острого нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК) и показывает неодновременный ответ организма, что затрудняет раннюю диагностику. Другие исследователи не придают особого значения этому методу.

Цель исследования: изучить показатели общего анализа крови у больных острым нарушением мезентериального кровообращения, диагностированном при лапароскопии.

Материал и методы. Для анализа отобраны 40 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в клинику с подозрением на острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Мужчин было 28 (70%), женщин – 12 (30%). Возраст 58-87 лет. Обследованы, диагноз неясен. Лапароскопия (ЛС) аппаратом фирмы Karl Storz (Germany) по усовершенствованной методике Kelling. Выявлено ОНМК (стадия ишемии- 3, геморрагического инфаркта-16, разлитого гнойного перитонита-21).

Полученные результаты. При госпитализации в общем анализе крови среднее содержание гемоглобина составило 150 г/л и лишь у 6 (15%) больных – 165-167 г/л, эритроцитов – $4,8 \times 10^{12}/л$ – $5,2 \times 10^{12}/л$. Средняя величина лейкоцитов составила $14,0 \times 10^9/л$ с колебаниями $10 \times 10^9/л$ – $24 \times 10^9/л$, а юные формы обнаружены у 10 (25%) лиц. Характерный сдвиг формулы влево, палочкоядерные нейтрофилы в 3 раза превышали норму, а сегментоядерные - выше 72%. Выраженная лимфо- 4-6%, моноцитопения – 1-2%.

Выводы: 1. У пациентов с ОНМК при госпитализации выявлены значительные изменения в общем анализе крови. 2. Высокий лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, резкое снижение лимфоцитов и моноцитов обусловлены обширным некрозом кишечника. 3. Для ранней диагностики заболевания необходима лапароскопия.

Список литературы: 1. Моніторинг хірургічної тактики при гострих порушеннях брижового кровоплину / М.Г. Гончар, Я.М. Кучірка, І.К. Чупрій, А.Є. Богуш // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту, серія „Медицина”, вип. 2 (54). – 2016. – С. 53 – 55. 2. Прямикова А.Д. Острое нарушение мезентериального кровообращения: современный подход к диагностике и лечению: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.17; ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова. – М., 2015. – 51 с.

Ключевые слова: острое нарушение мезентериального кровообращения, диагностика, общий анализ крови.