

місці ін'єкції та 65 % – на неможливість сидіти, ходити. Серед 20 хворих самолікуванням займалися 6 (компреси – 3, мазь – 1, зігрівання – 1, йодна сітка – 1). Температура тіла коливалась в межах 37,0–38,9 °С, ($37,9 \pm 0,6$) °С, а пульс – 68–92 ($79 \pm 6,5$). Лікарські засоби, що викликали ускладнення: Диклофенак – 6 (50 %), Сечогінний засіб – 2, Анальгін – 2, Цефтріаксон – 1, Дімедрол – 1. Середній розмір ділянки інфільтрату був від 12 см² до 120 см², (60 ± 20) см². Лейкоцитоз був від $3,9 \times 10^9$ до 22×10^9 , ($8,61 \pm 3,15$) $\times 10^9$. 18 із 20 хворих прооперовано, двом проведено консервативне лікування. Кількість виділеного вмісту – від 4 мл до 130 мл. У 14 випадках виявлено *Staphylococcus aureus*, 4 – мікроорганізмів не виявлено (у 2 вміст був серозний, ще у 2 – «олеома»). 14 пацієнтам була проведена антибіотикотерапія, середня кількість ліжко-днів – 9,3.

Отже, ПА складають 7,66 % від усіх гнійно-септичних захворювань м'яких тканин. Основна причина їх розвитку (до 90 %) – недотримання правил асептики та антисептики, техніки виконання цих маніпуляцій в домашніх умовах.

ОБ'ЄКТИВНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ

Шурма А. І.

Одним з критеріїв тяжкості гострого перитоніту (ГП) є його поширеність, що визначають тільки візуально. Відомі методи визначення, засновані на опроміненні очеревини лазерним променем, що, однак, передбачає суб'єктивне оцінювання незміненої ділянки очеревини.

Експериментальні дослідження проведені на 50 білих щурах. Очеревину опромінювали лазерними променями з довжинами хвиль (λ) 0,63 мкм і 0,5 мкм, та визначали ширину зони розсіювання лазерного променя (ШЗРЛП) у міліметрах. Контролем були дані 10 інтактних щурів, групою дослідів – 40 тварин з моделями ГП (інтраочеревинне введення 10 мл 20 % розчину автокалу на 100 г маси). Після вимірювання ШЗРЛП очеревину забирали на гістологічне дослідження. У дослідних тварин ШЗРЛП вимірювали через 6, 12, 24 та 48 год від ініціації ГП.

В контролі ШЗРЛП у різних ділянках очеревини суттєво не відрізнялася. ШЗРЛП на $\lambda = 0,63$ мкм – ($6,2 \pm 0,11$) мм, на $\lambda = 0,5$ мкм – ($6,0 \pm 0,15$) мм, співвідношення показників дорівнювало $1,1 \pm 0,03$.

Протягом розвитку ГП ШЗРЛП зростала. Через 6 год показники на $\lambda = 0,63$ були $11,62 \pm 0,16$, $\lambda = 0,5$ – $6,72 \pm 0,12$, співвідношення – $1,752 \pm 0,04$. Через 12 год – на $\lambda = 0,63$ – $13,952 \pm 0,16$, на $\lambda = 0,5$ – $7,622 \pm 0,12$, співвідношення – $1,852 \pm 0,04$. Через 24 год – на $\lambda = 0,63$ – $16,172 \pm 0,16$, на $\lambda = 0,5$ – $9,522 \pm 0,11$, співвідношення – $1,702 \pm 0,02$. Через 48 год на $\lambda = 0,63$ – $17,152 \pm 0,14$, на $\lambda = 0,5$ – $10,272 \pm 0,11$, співвідношення – $1,672 \pm 0,02$. Зміни щоразу статистично істотні.

Гістологічно виявлений серозний ГП через 6 год, а відтак – гнійний.

Викладене свідчить, що використання співвідношення показників ШЗРЛП може бути об'єктивним критерієм наявності ГП без необхідності суб'єктивного оцінювання стану очеревини.