

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний для прогнозування гнійно-септичних ускладнень при травматичних ушкодженнях печінки в умовах екстреної хірургії.

Відомі способи прогнозування гнійно - септичних ускладнень при травматичних пошкодженнях печінки, що включають інтраопераційну холангіографію, ультрасонографію, ультразвукове обстеження, ядерно-магнітний резонанс, комп'ютерну томографію.

Недоліком цих способів є їхня тривалість, що не дозволяє застосовувати їх в умовах екстреної ситуації.

Найближчого аналогу не виявлено.

Задачею винаходу є розробка такого способу прогнозування гнійно-септичних ускладнень при травматичних ушкодженнях печінки, який за рахунок визначення рівня білірубіну у крововиливі у черевну порожнину забезпечував би скорочення часу дослідження.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі прогнозування гнійно-септичних ускладнень при травматичних пошкодженнях печінки, згідно з винаходом, визначають рівень білірубіну у крововиливі у черевну порожнину, і, якщо він перевищує рівень білірубіну венозної крові у 3 рази і більше, прогнозують розвиток гнійно-септичних ускладнень.

Вказана у формулі винаходу різниця рівнів білірубіну у 3 рази обґрунтована при клінічних спостереженнях на 10 пацієнтах.

Дані приведено у таблиці.

Таблиця

Залежність розвитку гнійно-септичних ускладнень у післяопераційному періоді при травматичних ушкодженнях печінки від співвідношень значень білірубіну рідини черевної порожнини та венозної крові

№ п/п	№ історії хвороби	Відношення рівнів білірубіну: у крововиливі у черевну порожнину / венозної крові, ммоль/л	Наявність ускладнень
1	А., №1200	41,2/11,3	наявні
2	С., № 2989	20,5/11,2	відсутні
3	П., №12711	544,5/18,1	наявні
4	С., № 3986	8,08 / 9,3	відсутні
5	Б., № 684/2406	98,3/18,1	наявні
6	К., №33813	64,8 /14,5	наявні
7	Т., №24301	6,2/10,8	відсутні
8	Ш., №1201	52,4 /12,4	наявні
9	А., № 4296	10,4/16,3	відсутні
10	К., № 3969	72,7/12,8	наявні

Спосіб виконують таким чином. Під час лапаротомії беруть 5мл рідини з черевної порожнини, паралельно беруть 5мл крові з вени того самого пацієнта. Вказані рідини центрифугують. За допомогою експрес-смужок "НептаPHAN" чеської фірми "Lachema" визначають рівень білірубіну у цих рідинах. Якщо рівень білірубіну у рідині черевної порожнини перевищує рівень білірубіну венозної крові мінімум у 3 рази, роблять висновок про пошкодження жовчовивідних проток середнього та великого калібру, і отже, якщо не прийняти міри, прогнозують розвиток таких ускладнень, як зовнішні та внутрішні біліарні нориці, підпечінкові, внутрішньопечінкові та надпечінкові абсцеси, жовчний перитоніт.

Приклад 1. У хворого Б., № іст. хвороби 684/2406 із політравмою, в структурі якої мала місце закрита травма черевної порожнини з ушкодженням печінки, під час лапаротомії брали кров, що вилілась у черевну порожнину під час травми; паралельно брали кров з вени. Вказані рідини центрифугували, і за допомогою експрес-смужок "НептаPHAN" чеської фірми "Lachema" визначали рівень білірубіну у цих рідинах. Загальний рівень білірубіну у рідині черевної порожнини становив 98,3 ммоль/л, загальний рівень білірубіну венозної крові вказаного пацієнта становив 18,1 ммоль/л. У післяопераційному періоді на 9 добу після оперативного втручання у вказаного пацієнта спостерігалось гнійно-септичне ускладнення у вигляді підпечінкового абсцесу.

Приклад 2. У хворої С., № іст. хв-би 2989 із множинною травмою, в структурі якої мала місце закрита травма черевної порожнини з ушкодженням печінки, під час лапаротомії здійснювали забір крові, що вилілась у черевну порожнину під час травми; паралельно здійснювали забір крові з вени. Вказані рідини центрифугували, і за допомогою експрес-смужок "НептаPHAN" чеської фірми "Lachema" визначали рівень білірубіну у цих рідинах. Рівень білірубіну у крововиливі у черевну порожнину становив 20,5ммоль/л, рівень білірубіну венозної крові - 11,2ммоль/л. У післяопераційному періоді гнійно-септичні ускладнення не спостерігались.

Запропонований спосіб прогнозування гнійно-септичних ускладнень застосовано у 10 постраждалих. Середня тривалість дослідження - 5хв., включаючи час на центрифугування рідин, в той час як за допомогою відомих способів від 20 хв. до 1 доби (враховуючи час на підготовку пацієнта до обстеження).

Таким чином, визначення рівня білірубіну у крововиливі у черевну порожнину та порівняння його з рівнем білірубіну венозної крові дозволяє суттєво скоротити час дослідження, так як не потребує спеціальної підготовки пацієнта та медперсоналу, а сам процес дослідження при застосуванні експрес-методу займає не більше 5хв. Крім того, на час проведення дослідження не потрібно призупиняти процес операції. Вказані особливості методу роблять можливим використання його в умовах екстреної хірургії.