

ных конгломератов из петель ТК. Опорожнение абсцессов пункционно, под контролем ультразвукового исследования, выполнено у 7 больных с левосторонней локализацией поддиафрагмального абсцесса (ПА), а также троакарной пункцией у всех с тазовым абсцессом (ТА). При вскрытии ПА мы являемся сторонниками внебрюшинного доступа по Клермону. Дренажирование гнойных полостей осуществляли исключительно введением парных полихлорвиниловых трубок, обеспечивающих достаточный проточный лаваж, а при размерах полости свыше 10 см пользовались постоянной аспирацией.

Результаты лечения больных с ГДПК следующие: у 3 больных наступило самостоятельное закрытие дефектов ТК под поролоном. После операций осложнения зарегистрированы у 21 больного (10,1%), умерло 10 (4,8%). Причинами смерти были: перитонит (8), обширная забрюшинная флегмона (1), тромбоэмболия легочной артерии (1). Среди больных с РСКН осложнения после операций отмечены у 11 (12,6%), умерло 3 (3,4%). Причины смерти: перитонит-2, сердечно-легочная недостаточность на фоне обширного гнойного процесса в ране – 1.

В группе пациентов с ВА осложнения имели место у 12 больных (15,9%), а летальность – 5,8% (4 больных). Причинами смерти явились: прорыв межпетельного абсцесса в свободную брюшную полость, перитонит – 1, перфорация диафрагмы при ПА, гнойный плеврит – 1, кишечный свищ – 1, инфаркт миокарда – 1.

Выводы.

С целью улучшения качества лечения больных с ГДПК необходимо обеспечить восстановление кишечного пассажа при обструктивных вариантах; относительно больных с РСКН необходимы разработки по эффективной профилактике спаек в раннем послеоперационном периоде; по группе больных с ВА необходимо усовершенствование диагностических приемов с привлечением современных технологий, а также – стремление к миниинвазивным вмешательствам.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫМ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ГОЛЕНЕЙ И СТОП, С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ (ВЛОК) И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНО-КИСЛОРОДНОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ (НПОКГС)

ГУСЕЙНОВ А.И., ГОРИН С.Г., ВАСИЛЬЕВ О.В., МАМАЛАДЗЕ М.В., БЫЧКОВ С.В.

ГБУЗ ГВБ №2 ДЗМ, Москва
vas.6408@mail.ru

Цель исследования. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей в сочетании с трофическими поражениями значительно утяжеляет прогноз не только для сохранения целостности конечности, но и жизни па-

циента, особенно пациентам пожилого и старческого возраста. Количество летальных исходов при неадекватном лечении этого заболевания весьма высоко. Так, в Великобритании от тромбоза сосудов нижних конечностей умирает чуть больше 35% пациентов, а в России эти показатели ещё выше – 61%.

Общеизвестно, что одним из наиболее перспективных немедикаментозных методов коррекции этой патологии считается ВЛОК красным цветом (длина волны 635 нм). Учитывая высокий риск тяжелых осложнений у этой категории больных, с целью повышения результатов комплексного лечения на сегодня актуальной является задача углубленного изучения терапевтического воздействия ВЛОК в сочетании с другими видами эфферентного воздействия, в частности НПОКГС в пластиковом пакете.

Материалы и методы. В период 2017 года нами пролечено 58 геронтологических больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, осложненным трофическими язвами голеней и стоп. Мужчин 39 (67,2%), женщин 19 (32,8%). Средний возраст пациентов составил 77 лет. Всем пациентам выполнялось ультразвуковое ангиосканирование с цветовым доплеровским картированием, что позволяло определить наличие и степень стеноза. Подсчитывался ЛПИ. О степени метаболических расстройств можно было судить с помощью перкутанного напряжения кислорода, которое проводилось как в горизонтальном, так и в вертикальном положении. Средняя площадь язвенных дефектов составляла 8+2 см².

Пациенты разделены на 3 группы:

Первая группа контрольная – 18 (31%), получающая стандартное лечение, включающее ежедневно традиционные антисептические перевязочные средства.

Больным второй группы – 19 человек (32%) – проводилось ежедневно ВЛОК № 10 + стандартное лечение.

В 3 группе пациентов – 21 (36%) в комплекс лечебных мероприятий, кроме ВЛОК, через день проводилась обработка трофических язв НПОКГС (наружное применение озono-кислородной газовой смеси). Для лечения больных ВЛОК использовался аппарат «Лазмик» с излучающей головкой на торце световода 2 мВ, а также НПОКГС. Озонокислородную газовую смесь получали на аппарате «УОТА-60-01 Медозон». Концентрация озона составляла от 3 до 5 мг/л, в зависимости от выраженности воспаления и сопутствующих заболеваний.

Результаты лечения оценивали на основании клинико-лабораторных, клинико-статистических данных, результатов анализа качественного и количественного состава микрофлоры, объективного состояния течения раневого процесса, планиметрии.

Результаты исследования. Применение в комплексном лечении ВЛОК и озонотерапии приводило к повышению АОЗ (антиоксидантная активность), снижению ПОЛ (перекисное окисление липидов). В сравнении с 1 группой, в 2 и 3 группах достоверное снижение уровня ЦИК (циркулирующий иммунный комплекс) и МСМ (молекулы средней молекулярной массы).

Ускорялись процессы заживления. Эфферентное лечение способствовало более быстрому очищению раневой поверхности от гнойно-некротического детрита. Во 2 группе заживление раны ускорялось на 1,5–2 дня, в 3 группе – в среднем на 4–6 суток по отношению к контрольной группе, что способствовало сокращению койко-дня во 2 группе на 2–3 дня и в 3 группе – на 4–5. Обезболивающий и успокаивающий эффект по группам наблюдался, соответственно, в 15, 25 и 40% случаев. Диаметр голени (см) за счет снижения отека уменьшался на 1,4, 2,8, 3,0% от исходных значений, соответственно.

Применение эфферентной терапии у геронтологических пациентов вызывало симптоматически значимую коррекцию активности сопутствующих заболеваний. В 2 и 3 группах отмечалось улучшение интегративной способности ЦНС, улучшение деятельности ССС, в основном за счет скорейшей ликвидации основных функциональных расстройств систем гемостаза.

Выводы. Включение в комплекс лечебных мероприятий геронтологических больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, осложненным трофическими язвами голени и стоп, ВЛОК и НПОКГС позволяет добиться снижения интенсивности клинических проявлений, более быстрого заживления трофических расстройств. Создает благоприятный фон уменьшения активности сопутствующих соматических заболеваний. Сокращается койко-день, что имеет важную экономическую целесообразность.

РОЛЬ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО- НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**ДАДАБАЕВ О.Т., МУСАШАЙХОВ Х.Т., МИХАЙЛЕВИЧ И.Э.,
ВАСИЛЕВСКИЙ Э.А.**

*Андижанский медицинский институт, Узбекистан
ed1970doctor@mail.ru*

Цель. Клиническая картина гнойно-некротических поражений стопы (ГНПС) у больных сахарным диабетом (СД) характеризуются атипичным течением. Для снижения концентрации патологических микроорганизмов в патологическом очаге мы в комплексном лечении ГНПС применили методы эфферентной терапии.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения 67 больных с ГНПС, у которых развился гнойно-некротический процесс. Впервые выявленный и до 10 лет СД был у 15,7 % больных, более 10 лет – у 27,1 %, более 15 лет – у 29,6 %, более 20 лет – у 27,6 % больных. Легкой степени тяжести – у 18,5 %, средней тяжести – у 40,3 %, тяжелой степени – у 41,2%, инсулинзависимый – у 19,8 %, инсулиннезависимый – у 80,2 % больных. Манипуляция проводилась в течение 7–8 дней 2 раза в сутки. Учитывая, что основная часть больных с осложненной диабетической стопой – люди пожилого и старческого возраста, с тяжелой сопутствующей патологией, для детоксикации организма

применяли метод энтеросорбции (ЭС). В качестве сорбента использовали полифепан в суточной дозировке 1,0 г/кг массы тела в течение 8–9 дней. Для местного лечения гнойных ран использовали аппликационную сорбцию (АС) полифепаном. В случае обнаружения неклостридиальной анаэробной инфекции и антибиотикоустойчивой микрофлоры для промывания раны применяли 0,1 % раствор гипохлорита натрия.

Результаты. Использование в комплексном лечении предложенных нами методов позволило сохранить опорную функцию конечности у 86% больных. Ампутации на уровне бедра выполнены у 10 (10,5%) больных, на уровне голени – у 3 (3,4%), на уровне стопы – у 14 (16,1%), экзартикуляции пальцев выполнены у 25 (28,7%), некроэктомии – у 35 (40,2%) больных. Летальность составила 3,4% (умерло 3 больных).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что включение предлагаемых эфферентных способов терапии в комплекс лечебных мероприятий у больных с осложненной диабетической стопой создает благоприятные условия для протекания репаративных процессов.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КОНЕЧНОСТЯХ

ЗУЕВ В.К., МОСКАЛЕНКО В.В.

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (филиал) Минобороны РФ;
ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ
vadson13@gmail.com*

Несмотря на значительные успехи в совершенствовании методов лечения и профилактики гнойных осложнений после реконструктивных операций на конечностях, их количество в последние годы не снижается, а отмечается тенденция к росту. Длительное лечение, значительные материальные затраты, косметические изъяны – это все требует изыскания новых путей совершенствования уже имеющихся способов лечения данной группы больных.

В основе развития многих гнойных осложнений лежат нарушения в микроциркуляторном русле. Воздействуя на сосудистый компонент органов и тканей при патологическом процессе, можно повлиять на течение заболевания, снизить сроки госпитализации.

Имеются многочисленные клинические и экспериментальные данные о высоком многофакторном влиянии монооксида азота в комплексе с лимфатической терапией на различные системы организма, в том числе на гемореологические показатели и систему микроциркуляции. Для лечения гнойных послеоперационных осложнений на конечностях применяют комплексную НО и лимфатическую терапию.

Лечение монооксидом азота осуществляется разработанным на базе НИИ ЭМ МГТУ им. Н. Э. Баумана аппаратом «Плазон», который вырабатывает помимо высокотемпературных воздушно-плазменных потоков и потоки низкой температуры с повышенным содержанием моноок-