

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ СО РАН (Улан-Удэ)*

В структуре хирургической заболеваемости гнойно-воспалительные поражения органов брюшной полости занимают одно из первых мест и являются одной из наиболее сложных проблем в неотложной хирургии.

В хирургическом отделении РКБ за период 2002 – 2004 гг. находились на стационарном лечении 882 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей и органов брюшной полости.

Самая высокая летальность 26,2 % ($p < 0,05$) составила у больных с различными формами острого панкреатита, по сравнению с другими нозологическими заболеваниями, причинами смерти ко-

торых являлись полиорганная дисфункция, инфекционно-токсический (септический) шок.

В других группах летальность обусловлена поздней обращаемостью пациентов в стационар, распространенным гнойным перитонитом, вследствие несостоятельности различных анастомозов, развитием сердечно-дыхательной недостаточности в послеоперационном периоде, тяжелой сопутствующая терапевтическая патология.

Таким образом, для улучшения результатов лечения больных с гнойно-воспалительными поражениями органов брюшной полости требуют высокой самооценки пациентов, улучшением качества диагностики.

Таблица 1

Характеристика больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей и органов брюшной полости, пролеченных в РКБ в 2002–2004 гг.

Группа	Заболевания	Оперировано	Умерло
1	Различные формы острого панкреатита	42	11 (26,2 %) ^{2, 3, 4, 5, 6}
2	Острый аппендицит	449	17 (3,8 %)
3	Острый калькулезный холецистит	105	6 (5,7 %)
4	Прободная гастродуоденальная язва	68	3 (4,4 %)
5	Острая кишечная непроходимость	66	11 (16,7 %) ^{2, 3, 4, 6}
6	Ущемленные грыжи	75	4 (5,3 %)
7	Гастродуоденальная язва, осложненная кровотечением	77	12 (15,6 %) ^{2, 3, 4, 6}
Всего		882	64 (7,3 %)

Примечание: 2, 3, 4, 5, 6 – достоверность различий ($p < 0,05$) между группами.

А.А. Задорожный, Н.А. Задорожная

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

После выявления функциональных и органических изменений в сосудах и тканях конечности и последовательности их возникновения были предприняты три серии опытов на 39 собаках с целью выработки наиболее рациональных методов хирургической профилактики и лечения анаэробной инфекции.

Посредством широкой фасциотомии в области спазмированных артерий (лампастные разрезы) удалось ликвидировать развивающийся анаэробный процесс у 11 из 14 собак.

В тех опытах, где изменения носили локализованный характер, рассечение фасциальных футляров производили лишь в той области, где определялся спазм сосудов.

11 собакам, имевшим локальный тромбоз артерий, было произведено иссечение мышц, лишенных кровоснабжения. Это сохранило им жизнь и конечность.

В 6 случаях представлялось возможным обработать каждую мышцу в отдельности, а у 4 собак пришлось их удалить на всем протяжении, причем