М.В. Мельников, К.М. Сторожев

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ХИРУРГИИ ЭМБОЛОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

ГОУ ВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова Росздрава (г. Санкт-Петербург)

В настоящей работе использован опыт ангиохирургического отделения клиники общей хирургии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. Всего за период с 1971 по 2006 год консультировано и оперировано более 6500 пациентов с экстренной патологией магистральных сосудов, при этом самой частой ситуацией были эмболии аорты и магистральных артерий (2850 наблюдений). Ретроспективный анализ столь большого статистического материала за продолжительный временной период позволили нам выявить современные тенденции в хирургии эмбологенной артериальной непроходимости.

Основным, по нашему мнению, является изменение структуры эмбологенных заболеваний. За весь период наблюдения первое место среди причин артериальных эмболий занимает ИБС — 1910 (67 %) случаев, второе — ревматические пороки сердца — 832 (29,2 %). При этом соотношение между указанными двумя главными эмбологенными заболеваниями заметным образом изменяется на протяжении последних десятилетий. Так, в 70-е годы число больных с артериальными эмболиями как осложнением ИБС было в 1,3 раза больше, чем пациентов с ревматизмом, в 80-е годы их соотношение составляло 2 : 1, а в течение последних 15 лет указанных больных было уже больше почти в 5 раз. С этим же связано и увеличение среднего возраста больных: 67,9 % пациентов были старше 60 лет. В 89,4 % случаев основное заболевание осложнялось нарушениями сердечного ритма, а в 86,7 % наблюдениях имела место хроническая недостаточность кровообращения III—IV функционального класса, что предопределяло тяжесть состояния и исходы лечения. Также отмечено увеличение числа больных страдающих сахарным диабетом 2-го типа (9,6 %). У 465 (16,3 %) больных эмболии произошли в артерии с хроническим нарушением магистрального кровотока.

Рассматривая локализацию тромбоэмболических окклюзий, следует заметить, что обструкция артерий нижних конечностей возникла у 58,9 % больных, верхних — в 2 раза реже (31,0 %); у 5,8 % больных эмбол фиксировался на уровне бифуркации аорты, а у 4,3 % — эмболии были множественными. При поступлении у трети больных острая ишемия конечности характеризовалась как декомпенсированная (IIБ ст. и более тяжелая), а у 4,8 % пациентов она была необратимой.

Оперировано в экстренном порядке 86,9 % больных. Многие технические вопросы хирургического лечения эмболий аорты и магистральных артерий конечностей в настоящее время можно считать решенными и не подлежащими детальному обсуждению. Однако увеличение числа лиц с атеросклерозом периферических артерий потребовало расширение показаний к выполнению реконструктивно-пластических оперативных вмешательств. В связи с этим, последние 6 лет нашли широкое применение заплаты из ПТФЭ «Экофлон».

Своевременно выполненная реваскуляризирующая операция, в том числе и реконструктивная; применение современных способов профилактики ишемического синдрома, использование низкомолекулярных гепаринов (Клексан), проведение комплекса реабилитационных мероприятий в условиях кардиологического отделения позволили существенно улучшить непосредственные результаты лечения. Так, если за первые 20 лет общая летальность составила 19,9 %, а послеоперационная — 18,2 %, то за последние 15 лет — соответственно 15,9 % и 12,8 %.

А.М. Мироманов, Е.В. Намоконов, Б.С. Хышиктуев, А.А. Герасимов, Н.А. Мироманова

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ «ПОЛ – АНТИОКСИДАНТЫ» И ЦИТОКИНОВ У ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Чита)

Течение многих воспалительных и гнойных заболеваний в последние десятилетия значительно изменилось и приобрело скрытый характер, что представляет значительные сложности как в диагностике, так и в лечении. В связи с этим необходимо разрабатывать ранние диагностические критерии развития различных осложнений, в том числе и инфекционных при открытых переломах. Рассматривая гнойно-воспалительные осложнения открытых переломов с позиций патогенеза как следствие ткане-

вой гипоксии и иммунодепрессии, корректно предположить в качестве критериев их прогнозирования показатели системы «ПОЛ – антиоксиданты» и иммунного статуса.

Цель исследования – оценить прогностическую значимость изменений уровня интерлейкинов сыворотки крови (IL-1α, IL-4) и показателей системы «ПОЛ – антиоксиданты» (АОА, ДК) в развитии гнойно-воспалительных осложнений у больных с открытыми переломами длинных трубчатых костей.

Нами проведено комплексное клинико-иммунологическое обследование 60 пациентов с открытыми переломами длинных трубчатых костей, лечившихся стационарно в травматологическом отделении Городской клинической больницы № 1 г. Чита. Пациенты не различались по нозологическим формам и распространенности патологического процесса, т.е. раны в основном располагались на нижних конечностях, во всех случаях были ушибленные или размозженные размерами от 4,0 × 7,0 см до 7,0 × 15,0 см, характер перелома соответствовал IIБ, IIIБ и IIIВ типу (по А.В. Каплану, О.Н. Марковой (1968)). Всем больным при поступлении проводилась первичная хирургическая обработка ран и иммобилизация костных отломков различными способами. Первую группу составили 30 пациентов с неосложненным течением открытых переломов длинных трубчатых костей (заживление ран первичным натяжением). Вторая группа (n = 30) с гнойно-воспалительными осложнениями (нагноение в линии перелома, осложненное периоститом, флегмонами и абсцессами околокостных мягких тканей). Контрольную группу составили 30 практически здоровых людей. В работе соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинкской Декларацией (2000). Определение уровня интерлейкинов IL-1α, IL-4 в сыворотке крови больных проводилось методом твердофазного ИФА по стандартной методике с использованием тест-систем (ООО «Протеиновый контур», Санкт-Петербург) на автоматическом фотометре «Digiscan» (Австрия). Конъюгированные диеновые структуры измеряли по методу, предложенному И.А. Волчегорским и соавт. (1989). Определение общей антиоксидантной активности проводили по методике М.Ш. Промыслова (1990). Исследования проводились у больных при поступлении в стационар, в последующем – на вторые, пятые, десятые сутки наблюдения и при выписке.

Учитывая полученные данные, нами предложен способ прогнозирования гнойно-воспалительных осложнений при открытых переломах длинных трубчатых костей (патент РФ № 2285925), основанный на расчете отношения количества популяций ДК и IL-1α ($P_1 \times P_2$) к АОА и IL-4 ($P_3 \times P_4$) по отношению к аналогичным показателям здоровых людей. После чего производили расчет интегрированного коэффициента (К) путем отношения произведения показателей содержания диеновых конъюгатов и IL-1α к произведению показателей АОА и IL-4 по формуле

$$K = \frac{P_1 \times P_2}{P_3 \times P_4}.$$

Параметры получаемого коэффициента трактовали следующим образом. При коэффициенте меньше 2,5 прогнозировали благоприятное течение раневого процесса. Если коэффициент больше 2,5, то прогнозировали развитие местных воспалительных осложнений (рис. 1).

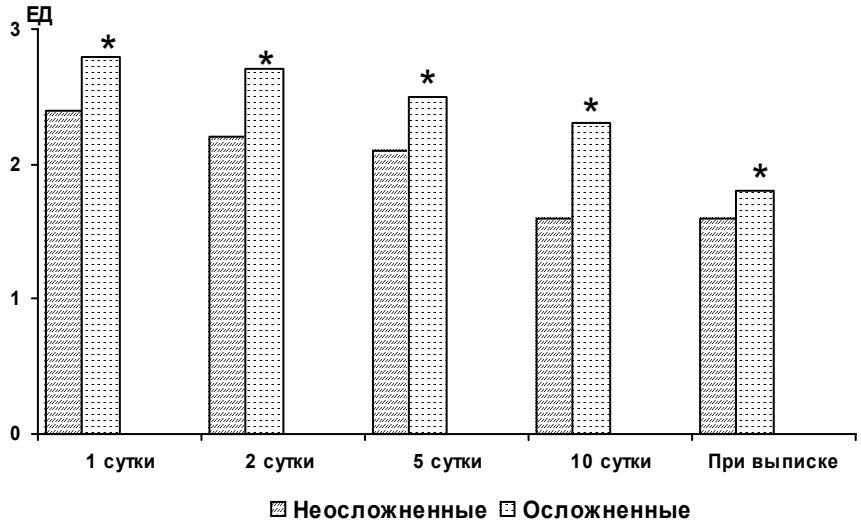

Рис. 1. Динамика прогностического коэффициента воспаления при открытых переломах длинных трубчатых костей (M ± m, усл.ед.). **Примечание:** * – достоверность различий между группами.

Предложенный нами способ прогнозирования у больных с открытыми переломами длинных трубчатых костей позволяет с большей точностью предсказать вероятность возникновения воспалительных осложнений, что расширяет возможности для более эффективного лечения больных, позволяя своевременно вносить необходимую коррекцию в планы лечения. Методика универсальна и высокоинформативна в любых случаях, где существует риск возникновения воспалительных осложнений.