

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

Исходы хирургического лечения анаэробной инфекции у собак

Метод лечения	Количество животных	Выздоровление	Смерть
Рассечение фасциальных футляров	14	11	3
Иссечение мышц лишенных кровоснабжения	11	11	–
Ампутация конечности на уровне тромбоза	14	9	5

ни у одной из них не наступило резкого нарушения функций конечности за счет компенсации другими мышцами.

Лампастные разрезы, произведенные собакам при тромбозе сосудов, не принесли существенной пользы. Летальные исходы при этом оперативном вмешательстве наступили в те же сроки, как у животных, не получавших лечения.

При тромбозе магистральных артерий ампутации осуществлялись на уровне тромбоза сосудов.

У 5 животных из 14 удалось осуществить ампутацию на уровне большеберцовых артерий с выкраиванием лоскута, где сохранилось коллате-

ральное кровоснабжение. Все животные выжили. В культе конечности, судя по ангиограммам, в ближайшее время произошло восстановление кровообращения. В последующем, гранулирующие поверхности культи были успешно закрыты кожно-фасциальными лоскутами.

Экспериментальные данные позволяют предположить, что ампутации следует производить на уровне тромбированных магистральных артерий и в отдельных случаях с выкраиванием кожно-фасциального лоскута, где сохранилось коллатеральное артериальное кровообращение.

В.Н. Зеленин, И.А. Куклин, И.В. Попов, В.А. Афанасов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОСКУТОВ С ОСЕВЫМ КРОВОТОКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ЗАМЕЩЕНИЯ ТКАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ

**НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Областная клиническая больница (Иркутск)**

Замещение тканевых дефектов, возникающих в результате травмы, удаления новообразований или развития инфекции, является проблемой, которая сопровождает развитие хирургии. Ее решение остается важнейшей задачей пластических хирургов.

Анатомические исследования, проведенные пластическими хирургами, привели к открытию в различных анатомических областях множества донорских зон, в которых можно выкроить самые разнообразные тканевые комплексы с осевым кровотоком.

За период с 1987 по 2004 г. нами выполнено 490 оперативных вмешательств с использованием лоскутов тканей с осевым кровотоком. В 231 случае дефекты, для замещения которых применялась пластика, были вызваны механической травмой, у 74 — были следствием термических поражений, у 24 пациентов возникли в результате действия электрического тока высокого напряжения, у 124 — после удаления опухолей (из них реконструкция груди, удаленной по поводу рака, выполнена у 67 пациенток). У 37 пациентов после удаления гангреноз-

ного легкого лоскуты использованы для тампонады культи бронха или бронхиального свища.

При лечении пациентов были использованы 202 микрососудистых лоскута, 96 островковых лоскутов с ретроградным кровотоком, 47 островковых лоскутов с антероградным кровотоком и 145 ротационных лоскутов. Применяли 55 различных видов лоскутов.

Полное приживление лоскутов было достигнуто в 92,2 % случаев, полный и частичный некроз лоскута наблюдали у 7,8 % пациентов.

У 149 пациентов дефект был представлен длительно незаживающей раной, нередко в сочетании с повреждением костей, нервов, сухожилий и суставов. Тактика лечения этих пациентов основывалась на радикальной хирургической санации раны, замещении ее хорошо кровоснабжаемыми тканями и адресной антибиотикотерапии. Восстановление глубже лежащих структур выполняли одновременно с замещением покровных тканей.

Наши данные подтвердили, что лоскуты с осевым кровотоком обладают высокой устойчивостью к инфекции и способны подавлять ее развитие в