

курс реабилитации и восстановительного лечения тут же в поликлинике, которое включает в себя ЛФК, физиолечение, склеротерапию.

В послеоперационном периоде больным по показаниям проводится инъекционная склеротерапия 0,5 – 1% раствором фибровейна, что позволяет уменьшить операционную травму, связанную с удалением патологических притоков, а так же улучшить функциональное и косметическое состояние конечности. Процедуры выполняются 2 – 3 раза в послеоперационном периоде.

Применение одномоментных операций, направленных на коррекцию патологических венозных рефлюксов при трофических изменениях кожи, в сочетании со склеротерапией, ранней реабилитацией и восстановительным лечением позволяет уменьшить время нетрудоспособности на 25 – 30 %, улучшить косметическое и функциональное состояние конечности.

Использование эндоскопической техники позволяет выполнить одномоментную операцию по ликвидации патологических венозных рефлюксов, удаление патологически измененных вен. Затраты на лечение и реабилитационные мероприятия уменьшаются по сравнению с больными, которым выполняются операции в стационарных условиях. Экономия бюджетных средств составляет 50 – 60 % по сравнению со стационарным лечением, нет осложнений, связанных с госпитальной инфекцией. Больные наблюдаются у оперирующих хирургов, что вырабатывает у пациента более доверительное отношение, а хирург наблюдает весь период реабилитации и восстановления, с возможностью своевременной коррекции оставшихся изменений.

Использование законченного цикла больных с варикозной болезнью, включающего в себя обследование пациентов, оперативное лечение, реабилитацию, восстановительное лечение позволило улучшить качество оказания помощи данной категории больных, снизить затраты на их реабилитацию и лечение.

В.В. Савельев, М.М. Винокуров, Н.М. Гоголев, А.Ф. Потапов

ИСКУССТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ДЕТОКСИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТЕРИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени
М.К. Аммосова» (Якутск)
Институт последипломного обучения врачей (Якутск)*

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных стерильными формами панкреонекроза путем дифференцированного применения искусственных методов детоксикации в комплексной консервативной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представленная работа основана на анализе результатов лечения 65 больных стерильным панкреонекрозом. Диагноз панкреонекроз и его осложнения верифицированы на основании комплексного клинического обследования с обязательной оценкой уровня эндогенной интоксикации (ЭИ) по содержанию молекул низкой и средней молекулярной массы (ВНиСММ) и олигопептидов (ОП) в плазме, эритроцитах крови и моче с выделением фаз ЭИ. Оценка степени тяжести и выраженности полиорганной недостаточности проводилась по интегральным системам-шкалам Ranson, APACHE II и SOFA. Все больные были разделены на две группы в зависимости от распространенности некротического процесса: группа «А» – больные с ограниченным стерильным панкреонекрозом (ОСП) – 23 (35,4 %), вторая группа «В» – больные с распространенным стерильным панкреонекрозом (РСП) – 42 (64,6 %). В каждой группе были выделены три подгруппы (а, б, с), в зависимости от развивающегося вида внутрибрюшного осложнения: подгруппа «а» – ферментативный асцит-перитонит, подгруппа «б» – парапанкреатический инфильтрат и подгруппа «с» – псевдокиста поджелудочной железы. Показаниями к проведению экстракорпоральных методов детоксикации (ЭМД) являлись: больные с III – IV – V фазами ЭИ, тяжестью общего состояния по интегральным шкалам Ranson > 3, APACHE II > 9 баллов и SOFA более 4 баллов. Искусственная детоксикация проводилась общепринятыми методиками и включала следующие методы: дисретный плазмаферез (ПФ); гемодиализ (ГД), гемодиафильтрация (ГДФ), гемофильтрация (ГФ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В группе «А» и ее подгруппах (а, б, с), характер изменений гомеостаза всегда соответствовал второй фазе ЭИ (неполной компенсации или накопления токсических продуктов), который с успехом корректировался стандартной консервативной терапией. Обнаружено, что у 24 (57,2 %) больных группы «В», в подгруппах (а, б), исходный характер изменений значений ВНиСММ и ОП соответствовал третьей фазе ЭИ (временная декомпенсация органов и систем детоксикации). В подгруппе «с» лишь у 3 (7,1 %) пациентов диагности-

рована третья фаза ЭИ, в остальных 3 (7,1 %) случаях изменения гомеостаза соответствовали второй фазе ЭИ. В 7 (16,7 %) случаях у пациентов подгруппы «а», диагностирована четвертая фаза ЭИ (необратимая декомпенсация органов и систем детоксикации) и пятая фаза ЭИ (терминальная), выявленная в подгруппе «б» — у 5 (11,9 %) больных. Данное обстоятельство потребовало использования таких методов ЭМД, как ГД, ГДФ и ГФ, обладающих эффективностью при значительных нарушениях гомеостаза. Наиболее часто применялись ГФ и ГДФ, которые нами использованы у 33,4 % и 47,6 % больных соответственно, что позволило эффективно обеспечить элиминацию токсинов крови. Так, после ГД, примененного у 5 (11,9 %) пациентов отмечалось снижение в крови уровня билирубина, мочевины и креатинина, K^+ , Na^+ , ВНСММ и ОП, тяжести состояния и выраженности полиорганной недостаточности по шкалам Ranson, APACHE II и SOFA на 7-10 % после каждого сеанса. Достоверное снижение токсемии наблюдалось и после сеансов ГФ и ГДФ. В ходе исследования отмечено, что нередко, на фоне проведения ГД и ГДФ отмечалась дестабилизация основных гемодинамических показателей с развитием неуправляемой гипотонии, что требовало прекращения сеанса эфферентной детоксикации. В сложившейся клинической ситуации, альтернативой ГД и ГДФ явилось использование ГФ. Метод ГФ лишен отрицательных свойств других, часто используемых методов детоксикации, таких как: невозможность проведения в условиях суб- или декомпенсации сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности, грубых электролитных нарушений, гемоконцентрации.

ВЫВОДЫ

1. Лучший клинический эффект при тяжелом течении панкреонекроза достигается при применении фильтрационно-диализных методов детоксикации (ГД, ГДФ, ГФ).
2. Методом выбора первого сеанса эфферентной детоксикации при нестабильных показателях гемодинамики, выраженных явлениях эндотоксемии и признаках угнетения функций органов жизнеобеспечения может служить ГФ, в последующем целесообразно подключение ГДФ.
3. Стремление к упреждающему характеру применения искусственных методов детоксикации, когда сохранены собственные компенсаторные возможности органов естественной детоксикации, дает более выраженный лечебный эффект.

В.В. Савельев, Н.М. Гоголев, С.Х. Шамаева, А.Ф. Потапов, У.С. Портнягина

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ И ЭТИОТРОПНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени
М.К. Аммосова» (Якутск)
Институт последипломного обучения врачей (Якутск)*

Цель исследования: улучшение результатов комплексного лечения больных инфицированными формами панкреонекроза путем совершенствования эмпирической и этиотропной антибактериальной терапии.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представленная работа основана на анализе результатов комплексного консервативного и хирургического лечения 50 больных с инфицированными формами панкреонекроза, находившихся на лечении в хирургических отделениях Республиканской больницы № 2 — Центра экстренной медицинской помощи Республики Саха (Якутия) в период с 2008 по 2011 гг. Диагноз панкреонекроз и развитие его осложнений верифицирован на основании комплексного обследования, включавшего: клинические данные, лабораторные исследования (включая оценку уровня эндогенной интоксикации по содержанию веществ низкой и средней молекулярной массы и олигопептидов в плазме, эритроцитах крови и моче с выделением 5 фаз эндогенной интоксикации). Оценка тяжести общего состояния и выраженности полиорганной недостаточности у больных панкреонекрозом проводилась с использованием интегральных систем-шкал, Ranson, APACHE II и SOFA.

Для проведения микробиологического исследования посев биоматериалов, культивирование, выделение чистой культуры микроорганизмов проводили по общепринятым методикам. Идентификацию выделенных условно-патогенных микроорганизмов проводили классическими методами с использованием тест-системы API (bioMerieux, Франция). Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом на агаре Мюллера-Хинтона с использованием набора стандартных дисков с противомикробными препаратами. Выявление β -лактамазы расширенного спектра у штаммов *Enterobacteriaceae* проводили фенотипическими методами. Для выявления продуцирующих металло- β -лактамазу штаммов использовали «HODGE-test». Внутренний контроль качества осуществляли с использованием международных