

доставки пациентов (от момента получения вызова) было значительным и составило в среднем $65 \pm 19,6$ мин (от 25 до 119 мин). Тяжесть состояния при поступлении по шкале ВПХ-СП составляла в среднем $32,1 \pm 12,8$ балла, что при традиционной оценке соответствует крайне тяжелому состоянию.

Травматический шок 1 степени выявлен у 17 пациентов, 2 степени – у 12, 3 степени – 23, 6 пациентов находились в терминальном состоянии. Следует отметить, что гемодинамическая нестабильность развивалась не у всех пострадавших, находившихся в состоянии травматического шока на догоспитальном этапе: так у 28 пациентов показатели АД были стабильными, у 13 САД снижалось от 90 до 80 мм. рт. ст., у 7 – до 70 мм. рт. ст., у 11 было ниже 70 и у 4 было 50 и ниже мм. рт. ст. Для диагностики повреждений органов живота лапароцентез использован у 54 (84,1%) пациентов. У 11 (20,3%) пациентов получены отрицательные результаты, у 29 (53,7%) выявлены инерционные разрывы брюшины (проводился диагностический

перитонеальный лаваж), то есть в 84 % пациентов не требовали дальнейшего хирургического пособия. Кровь получена у 13 (24,1%) пациентов, содержимое желудка у 1 (1,9%). Время от момента травмы до выполнения лапароцентеза составило в среднем $35,2 \pm 27,9$ мин (от 10 до 180 мин.), при этом время самой манипуляции – $12,6 \pm 4$ мин (от 5 до 25 мин.). Осложнения в виде перфорации полового органа были зафиксированы в 2 случаях (3,7 %), что потребовало выполнения лапаротомии.

Выводы.

- лапароцентез (микролапаротомия), диагностический перитонеальный лаваж, фенестрация перикарда являются диагностическими приемами с длительным временем получения диагностической информации, составившими для лапароцентеза в среднем $47,5 \pm 28,9$ мин, для фенестрации перикарда 140 ± 151 мин.
- выполнение исследованных диагностических приемов сопряжено с риском осложнений. Частота осложнений при выполнении лапароцентеза в исследуемой выборке составила 3,7%.

Grebnev A.R., Zhabin A.V., Samokhvalov I.M. **Emergency surgical diagnosis of damage in patients with severe injury.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: severe trauma, surgical diagnosis.

Автор-корреспондент:

Гребнев Дмитрий Геннадьевич, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.718: 617-001.4-0023-089:615.462

Дикий С.В., Дынин П.Г., Обухов М.В.

МЕСТО КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ТРОФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ФБУ «1477 военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, консервативная терапия.

Консервативное лечение хронической венозной недостаточности (ХВН) – не самый популярный метод лечения данной патологии, учитывая предпочтительность применения оперативных пособий, особенно у пациентов на стадии трофических расстройств. В течение длительного времени консервативная терапия применялась только в качестве предоперационной подготовки у данной группы больных. Использование её в качестве самостоятельного метода лечения вызывало у врачей чувство неудовлетворённости, в основном из-за отсутствия эффективных лекарственных средств [1–3]. За последнее время ситуация несколько изменилась, благодаря внедрению в клиническую практику нового поколения флеботропных препаратов, обладающих поливалентным механизмом действия [4–6].

Нами проанализированы результаты консерватив-

ного лечения 73 больных с декомпенсированными формами ХВН. Консервативные мероприятия были самостоятельным видом лечения у 27 пациентов. У 46 больных они являлись этапом комплексного лечения (предоперационная подготовка).

У 54 больных базисным в комплексе консервативного лечения явилось использование поливалентного флеботропного препарата Детралекс. Эти пациенты составили основную группу. У 19 больных (контрольная группа) флеботропные препараты не применялись. В лечебный комплекс вошли антиагреганты, противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, антибактериальные препараты, препараты для местного лечения трофических язв.

У всех больных использовали эластичную компрессию конечностей, а также – физиотерапевтиче-

ское лечение (магнито-, лазеротерапия, ГБО).

Критериями эффективности терапии являлись: уменьшение окружности голени и уменьшение площади трофических язв за период 30 суток лечения.

При оценке результатов лечения получены следующие результаты:

Уменьшение окружности голени за период лечения:

Основная группа – 39,7 мм.

Контрольная группа – 31,3 мм.

Заживление или уменьшение размеров трофических язв:

Основная группа – 35 больных:

Зажили – 15 (42,9%);

Площадь трофической язвы уменьшилась более чем на 50% – 18 (51,4%);

Площадь трофической язвы уменьшилась менее чем на 50% – 2 (5,7%).

Контрольная группа – 11 пациентов:

Зажили – 3 (27,3%);

Площадь трофической язвы уменьшилась более чем на 50% – 4 (36,4%);

Площадь трофической язвы уменьшилась менее чем на 50% – 4 (36,4%).

Выводы. Таким образом, применение современных поливалентных флеботропных препаратов в

комплексе консервативного лечения, позволяет улучшить клинические результаты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кириенко А.И., Григорян Р.А., Богачёв В.Ю. и соавт. Фармакотерапия хронической венозной недостаточности конечностей // *Consilium medicum*. 2000 (прил.1). С. 16-22.

2. Лазарев В.Н., Селиверстов А.А., Поздышев В.И. Опыт применения Детралекса в клинической практике при различных видах венозной патологии // *Флебологическая наука*. 2000. №11. С. 24.

3. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. Флебология: Руководство для врачей / Под ред. В.С.Савельева. – М.: Медицина, 2001. 641 с.

4. O'Donnel T.A., McEnroe C.S., Heggerick P. Chronic venous insufficiency // *Surg. Clin. North. Am.* 1990. Vol. 70. P.159-180.

5. Remelet A.A. Место флеботропных средств в лечении заболеваний вен. // *Флебологическая наука*. 1999. №11. С.11-15.

6. Widmer L., Biland J., Balas J.P. Doxium 500 in chronic venous insufficiency: doubleblind placebo-controlled multicenter study // *Int. Angiol.* 1990. Vol. 9. P.105-110.

Dikiy S.V., Dynin P.G., Obuhov M.V. **Place of conservative treatment of chronic disease in stages venous trophic disorders.** *FBU "1477 Naval clinical hospital", Vladivostok.*

Keywords: chronic venous disease, conservative treatment.

Сведения об авторах:

Дикий Сергей Васильевич, кандидат медицинских наук, заведующий отделением гнойной хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

Дынин Павел Геннадьевич, майор медицинской службы, начальник отделения сосудистой хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

Обухов Михаил Васильевич, капитан медицинской службы, старший ординатор отделения сосудистой хирургии ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота».

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.12-008.46+616.61

Дикий С.В., Калашников И.А., Консул Л.Р.

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЭТАПНОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЛИМФООБРАЩЕНИЯ

ФГУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: нарушение периферического лимфообращения, этапная коррекция.

Проблема нарушения периферического лимфообращения (НПЛ) с одной стороны одна из наиболее древних в медицине (описание Гиппократом «слоновости»), а с другой стороны научное изучение причин, патогенеза и адекватного лечения – довольно молодая область хирургии. Пациенты с данной патологией составляют 1,5–7% больных, обращающихся за ангиохирургической помощью [2–5]. Лимфатические отёки приводят

к увеличению объёма конечности и развитию фиброзно-склеротических и трофических расстройств. Всё это приводит к снижению трудовой и социальной активности, а нередко – и к общей инвалидности. НПЛ чаще встречаются у женщин, причём наиболее трудоспособного возраста – от 20 до 40 лет [1, 6].

Особое место занимает проблема лечения декомпенсированных форм НПЛ, когда путём применения