

Коррекция нарушений, связанных с общим тяжелым состоянием пострадавших, многоочаговыми кровотечениями, обильной кровопотерей, болевым синдромом, шоком и расстройством функций жизненно важных органов, может быть начата уже на операционном столе и в минимальные сроки после начала лечения в реанимации.

За 2004 г. в Подольской ГКБ применение предложенного алгоритма позволило дежурному урологу провести диагностику в кратчайшие сроки и оказать необходимую помощь. Отработанная тактика дает возможность добиться у всех больных положительных результатов лечения.

Таким образом, наиболее раннее и рациональное оказание помощи пострадавшим с повреждениями мочевого пузыря на всех этапах лечения, эффективность и достаточность необходимых диагностических мероприятий, взвешенный подход к срокам и объему оперативного пособия, проведение послеоперационного периода с максимальным терапевтическим эффектом напрямую сказывается на результатах лечения и летальности и позволяет улучшить качество оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефименко Н.А., Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. // Воен.-мед. журн. – 2000. – № 2. – С. 31-35.
2. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии, в 3 тт. – Т. 1. – М., 1998. – 304 с.
3. Петров С.Б. и др. // Материалы науч.-практич. конф. ГВКГ им. Н.Н. Бурденко. – М., 1998. – С.161-162.
4. Сергиенко Н.Ф., Шаплыгин Л.В., Кучиц С.Ф. и др. // Особенности современной боевой травмы органов мочеполовой системы – Тез. докл. Всерос. науч.-практич. конф. – СПб., 1999. – С. 35.
5. Устименко Е.М. Травматические разрывы мочевого пузыря. – М., 1978. – 135 с.
6. Шевцов И.П., Товстовес К.Ф. // Оперативная урология / Руководство, под. ред Н.А. Лопаткина, И.П. Шевцова. – Л., 1986. – С. 186-256.

НЕПРЕРЫВНАЯ КРУГЛОСУТОЧНАЯ ЛИМФОСОРБЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

М.Н. Руденков, В.А. Новиков, А.И. Горбунов

Коломенская центральная районная больница, г. Коломна, Россия

Лимфосорбция (ЛС) – метод эфферентной гемокоррекции, основанный на очищении лимфы от токсических веществ, пропусканием через специальные угли – сорбенты. В литературе описаны одноэтапный вариант – лимфа из грудного протока пропускается через колонку с сорбентом и возвращается внутривенно и двухэтапный вариант – лимфа собирается в течение 12-24 часов, затем сорбируется и вливается больному.

Авторами был предложен метод «безаппаратной», непрерывной лимфосорбции, который применялся при тяжелой хирургической патологии органов брюшной полости. Чаще всего это были тяжелые формы панкреатита, панкреонекрозы и перитониты различной этиологии. Дренажирование грудного лимфатического протока осуществлялось сразу же после абдоминального этапа операции. Лимфа собиралась в стерильные флаконы, в которые добавлялись 50 мл физиологического раствора и 2,5 тысячи единиц гепарина. Количество гепарина в дальнейшем учитывалось в общей антикоагулянтной терапии и уменьшалось или увеличивалось под контролем свертываемости крови по Ли-Уайту. Флакон с лимфой подсоединялся к флакону с гемосорбентом и «щелевой насадкой». По закону сообщающихся сосудов лимфа, протекая через флакон с сорбентом, очищалась и затем возвращалась внутривенно больному. Скорость лимфосорбции была равна скорости лимфорей. Таким образом, достигалось непрерывное очищение лимфы от токсических веществ.

На первом этапе в качестве гемосорбента нами применялся уголь СКН-4М. В дальнейшем это были ГС-1, СУГС, ФАС, а также Симплекс-Ф, который применяется на протяжении последних лет и вполне удовлетворяет требованиям методов эфферентной гемокоррекции и используется нами также для гемо- и плазмосорбции. Подготовка сорбента осуществлялась промывкой угля 1000 мл физиологического раствора, с последующим заполнением флакона физиологическим раствором с 2,5 тыс. ед. гепарина. Для уменьшения потерь белка, по возможности, осуществляли «покрытие» сорбента альбумином. За 5 лет метод ЛС применен у 13 больных (9 мужчин и 4 женщины). Возраст больных составлял от 33 до 64 лет. Проведено 56 непрерывных круглосуточных сеансов ЛС (38 у мужчин и 18 у женщин). Лимфорей составляла от 1500 до 4000 мл/сут (у одной больной – до 7000 мл/сут). Среднее количество сеансов составило у мужчин – 4,2 и у женщин – 4,5. По времени проведения число сеансов колебалось от 3 до 11 суток. Учитывая возможности лаборатории районной больницы, нами определялись следующие показатели: амилаза лимфы до и после сорбции, а также уровень средних молекул. И тот и другой показатели снижались почти в 2 раза, что говорит о высокой эффективности метода.

Приведенные исследования показали, что преимуществами метода непрерывной круглосуточной лимфосорбции являются:

- отсутствие необходимости в специальной аппаратуре;
- круглосуточное очищение лимфы, то есть постоянная детоксикация организма больного осуществляется непрерывно;
- персонал легко и быстро обучается проведению процедуры;
- метод может быть применен в любой больнице, даже не имеющей специального оборудования и аппаратуры.