

4. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А. и др. // Анн. хир. – 1999. – № 6. – С. 14-18.
5. Савельев В.С., Гологорский В.А. // Хирургия. – 1987. – № 1. – С. 9-14.
6. Шуркалин Б.К., Кригер А.Г., Линденберг А.А., Мехтиев Р.И. // Хирургия. – 1987. – № 1. – С. 87-90.
7. Berger D., Buttenschoen K. // Arch. Surg. – 1998. – V. 383. – P. 35-43.
8. Bone R.C., Balk A.B., Cerra F.B. et al. // Crit. Care Med. – 1992. – V. 20, № 6. – P. 864-874.
9. Bosscha K., Van Vroonhoven Th. J. M. V., Van der Werken Ch. // Brit. J. Surg. – 1999. – V. 86. – P. 1371-1377.
10. Hau T., Ohmann C., Wolmershauser A. et al. // Arch. Surg. – 1995. – V. 130. – № 11. – P. 1193-1196.
11. Koperna Th., Schulz F. Prognosis and treatment of peritonitis // Arch. Surg. – 1996. – V. 131. – P. 180-185.

ПЕРФТОРАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ГНОЙНОЙ ПАТОЛОГИИ

М.Н. Руденков, Б.М. Марьяновский

МУЗ «Коломенская ЦРБ», г. Коломна, Московская область

В течение последних 5 лет в практику лечения больных различного профиля внедрен кровезаменитель с газотранспортной функцией – перфторан. Перфторан применяется в качестве противошокового и противоишемического средства. Препарат обладает газотранспортными, реологическими, гемодинамическими, диуретическими, мембраностабилизирующими, кардиопротекторными и сорбционными свойствами. Период полувыведения перфторана составляет около 24 часов. Показаниями для его применения служат: острая и хроническая гиповолемия (сепсис и септический шок, синдром полиорганной недостаточности, шок любой другой этиологии), нарушения микроциркуляции и периферического кровообращения (гнойно-септические состояния).

Учитывая, что перфторан обладает возможностью переносить кислород, на первом этапе препарат применяли при лечении больных, перенесших геморрагический шок и острую гипоксию головного мозга. В дальнейшем, с приобретением опыта, перфторан стал шире использоваться у больных с другой патологией, в том числе – с гнойно-септическими состояниями.

Всего препарат применен более чем 100 больным, из них 9 – с сепсисом различной этиологии (абдоминальный сепсис, сепсис при пневмониях, сепсис в челюстно-лицевой хирургии). В зависимости от тяжести состояния больных, перфторан применялся или однократно в дозе 200 мл, или на протяжении нескольких дней. Максимальная доза составила 800 мл. Перед применением препарат размораживался при комнатной температуре, подогревался до +21 – +23 градусов и переливался под контролем биологической пробы. Аллергических реакций при переливании перфторана практически не отмечалось.

Эффективность переливания подтверждалась улучшением показателей пульсоксиметрии, что при неинвазивной методике определения служило достоверным признаком улучшения микроциркуляции и доставки кислорода к тканям.

Вывод: перфторан – кровезаменитель с газотранспортной функцией – показал свою эффективность при лечении больных с распространенными гнойными процессами и может быть рекомендован для более широкого применения в районных больницах.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ

М.Н. Руденков, А.И. Горбунов, В.А. Новиков, В.И. Руденкова
МУЗ «Коломенская ЦРБ», г. Коломна, Московская область

Клинические проявления распространенных гнойных процессов связаны с накоплением в крови и тканях больного биологически активных веществ и токсических метаболитов. При возникновении синдрома сепсиса у больных отмечается комплекс клинических симптомов, вызванных воспалительным процессом, а также синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), проявляющимся поражением разных органов и вовлечением в процесс всех систем организма. Основными клиническими признаками сепсиса являются: гипер- или гипотермия, лейкоцитоз или лейкопения, тахикардия и тахипноэ, дисфункция всех систем, и в первую очередь – центральной нервной системы, выражающаяся в нарушении сознания (энцефалопатия различной глубины тяжести, вплоть до комы), гипоксемии и олигоанурии. Клинические проявления сепсиса вызывают цитокины, к которым относится интерлейкин-1 (ИЛ-1), фактор некроза опухоли (ФНО). Эти вещества, попадая в кровоток, вызывают различные эффекты, которые лежат в основе многочисленных проявлений сепсиса. Доказано, что тяжесть состояния и исход распространенных гнойных процессов коррелирует с высоким уровнем противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1 и ФНО) в сыворотке крови и очаге воспаления.

Учитывая вышеизложенное, мы выстроили схему лечения больных с распространенными гнойными процессами. В нее входили: санация первичного гнойного очага, при необходимости – повторно; антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, в дальнейшем – согласно антибиотикограмме. Учитывая большое влияние эндогенных иммуномодуляторов, в том числе цитокинов, на течение и исход распространенных гнойных процессов, в комплекс терапии включали реаферон, виферон, иммуноглобулин (внутривенно или внутримышечно).