

бет в стадии декомпенсации; у 4 — ожирение III — IV ст., у 3 больных — неврологические расстройства и у 3 — осложненные формы ИБС с нарушениями сердечного ритма.

Из 31 пациентов у 23 имелось осложненное течение заболевания: раневой сепсис — 9 больных; сепсис, осложненный ПОН, ТИШ — 6; сепсис, ПОН — 5.

Причем, из 23 случаев сепсиса только 10 (43,5 %) подтверждены данными бактериологического исследования крови, а у 13 (56,5 %) диагноз был выставлен в соответствии с критериями согласительной конференции АССР/SCCM (1991).

В положительных посевах крови превалирует стафилококк в различных формах (5 — *Staph. haemoliticus*) — 7 больных, и только у 3 — грамотрицательная флора (2 — *Enterococcus faecalis* и 1 — *Proteus mirabilis*).

При анализе бактериальных высевок из раневого отделяемого у 7 больных роста не найдено. У 17 пациентов — монофлора с преобладанием грамположительных микроорганизмов (до 50 % — разные виды стафилококка). В 7 случаях зарегистрирована смешанная бактериальная флора в различных сочетаниях (до 70 % — участвует *Staph. aureus*, а также *Strept. pyogenes*, *Klebs. pneumoniae*, *Enterococcus faecius*, *Pseudomon. aerogenosa*).

В лечении больных данной группы применялись активная хирургическая тактика: максимально широкое вскрытие патологического очага с проведением обширных некрэктомий (от 1 до 4 операций) — до получения достоверной стабилизации инфекционного агента в ране (29 операций). У 2 больных (наркомания) выполнено 3 операции на магистральных сосудах, в связи с аррозивным кровотечением (у 1 больного — ампутация конечности). Практически всем больным потребовались повторные операции в ближайшие дни после первичных операций в объеме некрэктомий, вскрытие гнойных затеков (30 операций), либо расширенных перевязок под в/в анестезией (26).

У 3 пациентов для купирования септического состояния потребовалось выполнение ампутации конечности (у 1 больной — 2 ампутации на уровне

бедр); Обширные раневые дефекты после купирования воспалительного процесса ликвидированы в III фазу раневого процесса путем свободной расщепленной аутодермопластики (5 операций). Таким образом, всего выполнено 75 операций, 26 перевязок под в/в наркозом, что составило в среднем 3,2 операции на 1 больного.

Одновременно с оперативным лечением проводим комплексную медикаментозную терапию, основу которого составляет рациональная антибактериальная терапия: эмпирическая — первые 2–3 суток, а затем согласно данным антибиотикограммы. Непременным противомикробным средством в любой схеме антибактериальной терапии является метрогил в дозе 1,5 г/сутки в/в. Широко используется методики ЭДО — преимущество отдаем проведению дискретного плазмозамещения, с одновременной «насадкой» антибактериальных препаратов на мембрану эритроцитов (ЭКАБТ).

Некоторым больным проводилась коррекция иммунодефицита путем проведения экстракорпоральной иммунотерапии-методики из ИКИ СО РАМН (выделенные из крови мононуклеарные клетки культивировали в полной культуральной среде RPMI-1640 в течение 24 ч. в присутствии рекомбинантного ИЛ-2 (ронколейкин) в дозе 100 ед./мл, после чего клетки отмывали, ресуспендировали в 30–50 мл физиологического раствора и возвращали больному (внутривенно, капельно)). Курс: 1–2 процедуры через 5–7 дней.

Исходы: умерло 5 больных (16,1 %), из них 2 — с досуточной летальностью (по шкале Apache-II от 14 до 16 баллов). Средний койко-день составил 28,2.

Таким образом, лечение обширных гнилостно-некротических и анаэробных неклостридиальных флегмон должно быть своевременным, адекватным (сочетание активной хирургической тактики с правильным выбором антибактериального лечения), комплексным (использование ЭДО, методик иммунокоррекции) и должно проводиться в условиях отделений.

Энх-Амгалан Очир, Н.И. Аюшинова, Т.В. Очирова

ПЛЕВРОСТОМА ПРИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Показать эффективность открытого дренирования и санации плевральной полости при острой параневмонической эмпиеме плевры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положен опыт лечения 20 пациентов в возрасте от 18 до 52 лет, проходивших

лечение в больницах г. Улан-Батора с 2002 по 2004 гг. Их них 18 мужчин и 2 женщины. У 5 (25 %) пациентов эмпиема плевры была с бронхоплевральными сообщениями.

Всем пациентам выполняли торакотомию с поднадкостничной резекцией 1–2 ребер, длина разреза — 10–12 см, под визуальным контролем удаляли гной, разрушали перемычки при «многокамер-

ной» эмпиеме, затем санировали гнойную полость и тампонировали с растворами антисептиков. Проводили бактериологический анализ гнойного содержимого. Санацию и тампонирувание плевральной полости проводили 2–3 раза в сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты поступали в тяжелом состоянии: лейкоцитарный индекс интоксикации в модификации Островского составил 2,3 (1,7–3,5). В процессе открытого дренирования удалено 600 (500–700) мл гноя.

При бактериологическом анализе спектр выделенных возбудителей был довольно разнообраз-

ен и включал в себя представителей как аэробного и факультативно-анаэробного спектра (86 %), так и облигатных анаэробов (14 %). Основную массу в общей структуре возбудителей составили различные виды стафилококков (25 %), энтеробактерии (24 %) и неферментирующие грамотрицательные бактерии (22 %).

Средний койко-день составил 18 (15–22,5). Все пациенты выписаны с клиническим выздоровлением с наличием гранулирующей плевростомы.

Таким образом, открытый способ дренирования плевральной полости является эффективным способом дренирования и санации плевральной полости при острой параневмонической эмпиеме плевры.

В.М. Очиров, И.О. Убашеев, К.С. Лоншакова

СТИМУЛЯЦИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН КОЖИ ЦЕОЛИТОМ, МОДИФИЦИРОВАННЫМ ИОНАМИ НЕОДИМА

Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)

В плане фармакологической коррекции заживления раневых повреждений кожи заслуживают внимания средства минерального происхождения. Они широко использовались в народной медицине и традиционных медицинских системах. В частности, в арсенал лекарственных средств тибетской медицины входили лекарства из драгоценностей, земли и камней. Сведения о минеральном сырье тибетской медицины представлены в целом ряде работ (Варлаков, 1963; Птицын, 1980; Бухашеева и соавт., 1983; Кириллов, 1983). Так, драгоценные камни применялись в лечебных целях: их накладывали на больное место или толкли в порошок и принимали внутрь (Шуман, 1986); находили применение для лечения ран и природные цеолиты («балъч-жаб» — по-тибетски).

Ранозаживляющую активность природных цеолитов можно усилить путем модифицирования их ионами редкоземельных элементов, в частности, неодима.

В настоящее время доказана их способность влиять на биологические процессы, которая связана главным образом с возможностями замены редкоземельными ионами (РЗИ) «металлов жизни», таких как кальций, магний, медь, марганец, кобальт, железо и др. (Золин, Коренева, 1984; Яцмирский, 1979).

В целом, поиск активных минералов и разработка на их основе эффективных лекарственных средств для профилактики и лечения раневых повреждений кожи является актуальной проблемой современной фармакологии и хирургии.

Целью настоящего исследования явилась оценка фармакотерапевтической эффективности мази на основе природного цеолита Холинского месторождения (Бурятия), модифицированного

ионами редкоземельного элемента неодима ЦМИН, при раневых повреждениях кожи.

Изучаемое средство — природный цеолит (розовый туф, фракция 0,1–0,24 мм, с содержанием в цеолите клиноптилолита до 60–70 %), модифицированный ионами неодима по известной сорбционной технологии (Модифицированные кремнеземы в сорбции, 1986). Суспензию на основе ЦМИН готовили *ex tempore*. Мягкую лекарственную форму (мазь) готовили на основе ланолина.

Работа выполнена на 627 белых крысах линии Вистар обоего пола, с массой 170–210 г.

При повреждении кожи исследуемое средство использовали в лекарственной форме мази на основе ЦМИН.

Результаты исследований, полученные на модели плоскостной кожно-мышечной раны, свидетельствуют о том, что наиболее выраженным стимулирующим действием на заживление поврежденной кожи обладают 20% мазь на основе ЦМИН и 20% мазь на основе природного цеолита — площади ран уменьшились на 48 и 34 % соответственно по сравнению с контролем.

При лечении ран у животных мазью ЦМИН к 7-м и 14-м суткам более активно ускорялась динамика сокращения площади раневых дефектов.

При микроскопическом исследовании раневого дефекта крыс на 7 сутки с начала применения 20 % мази цеолита отчетливо была видна эпителизация раны под струпом по краю раны.

Рост грануляционной ткани наблюдали со дна раны. В глубоких слоях новообразованной соединительной ткани были видны капилляры. На 14 сутки эпителий нарастал на сформированную грануляционную ткань, состоящую из фибробластов