

А.Н. Плеханов, И.А. Номоконов

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ СОЧЕТАННОЙ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ

Бурятский филиал НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Улан-Удэ)
324 военный госпиталь (г. Улан-Удэ)

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать критерии прогноза тяжести пострадавших при сочетанной минно-взрывной травме.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами накоплен опыт оказания медицинской помощи в горячих точках и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций у 548 раненых с минно-взрывной травмой. 362 (66 %) пострадавших — это военнослужащие, 186 (33,9 %) — лица гражданского населения в возрасте от 3 месяцев до 78 лет, из них дети — 57 (30,6 %). Мужчин — 74 %, женщин — 26 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании пострадавших наиболее часто встречались ранения мягких тканей (100 %), переломы костей (75,6 %), черепно-мозговые травмы (63,7 %). Несколько реже отмечались закрытые повреждения грудной клетки и брюшной полости (27,6 %), разрушение и отрывы конечностей на различном уровне (26,6 %). Еще реже встречались проникающие ранения внутренних органов грудной клетки и брюшной полости (16,7 %), повреждения сосудов и нервов (16,4 %), повреждения половых органов и промежности (5,8 %). У 96,7 % раненых диагностирован травматический шок различной степени тяжести: I степени — у 36,4 %, II степени — у 46,3 %, III степени — у 9,8 %, IV степени — у 7,5 % раненых.

В группе легкораненых осложнения наблюдались у 29 (20 %) пострадавших. В этой группе отмечено 3 (2 %) летальных исхода. Частота осложнений и летальных исходов значительно увеличилась в группе с минно-взрывными ранениями средней степени тяжести. Так, количество осложнений составило 29 %, а летальность — 8,5 %, что имело достоверные различия с группой легкораненых пациентов ($p_F = 0,04$). Наибольшее количество осложнений выявлено в группе тяжело раненых. Они наблюдались у 135 (64 %) больных, что было значительно больше, чем в группе с МВТ средней степени ($p_F = 0,001$), количество летальных исходов также было значительно больше (75 (37,3 %)), чем в группе легкораненых ($p_F = 0,001$) и средней степени тяжести ($p_F = 0,008$).

Нами произведена оценка частоты осложнений и летальности у пострадавших в зависимости от срока поступления в стационар. Наибольшее количество осложнений и летальных исходов отмечено в группе раненых, поступивших спустя 6 часов после получения травмы, меньше осложнений и летальных исходов выявлено в группе больных, поступивших в стационар в срок от 3 часов и меньше ($p_F = 0,02$).

Исходами лечения пострадавших с МВТ явилось выздоровление 55 % больных, 28 % раненых стали стойкими инвалидами, 17 % погибло из-за тяжести полученных травм и осложнений.

ВЫВОДЫ

Минно-взрывная травма в связи с обширностью повреждений и грубыми морфоструктурными изменениями является наиболее тяжелым видом сочетанной травмы. Установленные критерии степени тяжести повреждения при минно-взрывной травме позволили объективно оценить состояния пострадавших, выбрать оптимальную тактику лечения и определить прогноз. Осложнения и летальность напрямую зависят от степени тяжести и времени поступления в специализированное лечебное учреждение.

А.Н. Плеханов, Е.К. Очирова

ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕВЫХ ПОВЯЗОК ПИХТОВОГО МАСЛА В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (г. Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Улан-Удэ)

Для лечения гнойных и длительно незаживающих ран в практической медицине используется достаточное число лекарственных препаратов, главным образом, синтетического происхождения, которые нередко оказывают побочное действие. Вместе с тем, в настоящее время все большее внимание

привлекают растительные средства, обладающие малой токсичностью и отсутствием отрицательных побочных эффектов при длительном применении.

ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение фармакотерапевтической эффективности применения мягкой лекарственной формы на основе пихтового масла при длительно незаживающих трофических язвах.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Были изучены результаты лечения длительно незаживающих трофических язв, различной этиологии у 106 больных. Мужчин было 30 (28,4 %), женщин — 76 (71,6 %). С целью оценки динамики заживления ран на 3, 7, 14 и 21 сутки определяли площадь язвенно-раневой поверхности планиметрическим методом, а также определяли индекс капиллярной асимметрии. В качестве контроля использовали мазь «календула».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Мазь на основе пихтового масла во всех исследованных концентрациях оказывала ранозаживляющее действие, о чем свидетельствовало достоверное уменьшение площади язвенно-раневой поверхности.

При этом наиболее выраженный фармакотерапевтический эффект установлен при использовании 5 и 10 % мази пихтового масла. Так, на 3, 7, 14 и 21 сутки отмечено уменьшение язвенно-раневого дефекта на 3,6 и 3,8 %; 30,4 и 30,7 %; 39,4 и 40 %; 59,0 и 61,0 % соответственно.

Язвенно-раневые дефекты при лечении мазью «календула» оставались больше в размерах в отличие от таковых при лечении 10 % мазью на основе пихтового масла почти на 0,1; 8,5; 10,2 и 10,3 %. На 28 сутки исследования на фоне применения 5 и 10% мази пихтового масла отмечалось полное закрытие язвенно-раневых дефектов кожи, тогда как при использовании 2% мази пихтового масла и мази «календула» оставались еще незажившие раневые поверхности.

При гистологическом исследовании выявлено, что у пациентов контрольной группы на 21 сутки не происходило полной эпителизации раневого дефекта. Язвенный дефект был заполнен новообразованной соединительной тканью, которая состояла из коллагеновых волокон, фибробластов, а также отмечались клетки гематогенного происхождения, главным образом, полиморфно-ядерные лейкоциты.

При использовании 5 и 10% мази на основе пихтового масла на 21 сутки отмечались признаки активного заживления язв, выражавшиеся в формировании довольно зрелой грануляционной ткани и нарастании эпителия от краев к центру раны. Грануляционная ткань состояла из коллагеновых волокон, между которыми находились фибробласты, при этом было много вновь образованных кровеносных сосудов, значительно меньше круглоклеточных элементов, чем в контрольной группе.

При применении препарата сравнения мази «календула» также на 21 сутки отмечалась зрелая грануляционная ткань, встречались участки регенерирующей ткани, где коллагеновые волокна располагались параллельными переплетающимися пучками, между фибробластами. Во всех случаях заживление дефекта кожи происходило путем вторичного натяжения с образованием рубца. Скорость эпителизации язвенно-раневого дефекта, а также сроки наступления конечной стадии заживления раны были различными в зависимости от применяемых для лечения лекарственных средств. Из испытуемых средств более выраженным ранозаживляющим действием обладали 5 и 10 % мазь пихтового масла, при использовании которых происходило ускорение формирования зрелой грануляционной ткани и превращение ее в рубцовую ткань.

ВЫВОД

Мягкая лекарственная форма в виде 10% мази пихтового масла обладает выраженной фармакотерапевтической эффективностью при язвенно-раневых повреждениях, стимулируя их заживление в более ранние сроки.

Е.А. Поддубный, Ю.В. Феоктистова

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ И ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИНФУЗИИ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

**ГУЗ «Краевой клинический центр охраны материнства и детства» (г. Владивосток)
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Владивосток)**

Фармакокинетика является одним из критериев эффективности и безопасности лекарственных средств (ЛС) при разработке новых и усовершенствовании старых алгоритмов терапии. Как известно,