

безусловно, являлось благоприятным признаком, свидетельствующим о снижении воспалительного процесса.

Таким образом, быстрая ликвидация патогенной микрофлоры, использование в комплексной терапии

гноино-воспалительных осложнений длинных трубчатых костей антиоксидантов и иммуномодуляторов позволяет в короткие сроки подготовить больного к реконструктивно-восстановительным операциям и сократить пребывание больных в стационаре.

А.И. Чирьев¹, А.А. Чирьев²

РАННИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ

¹*Сибирский государственный медицинский университет (Томск)*

²*Областная клиническая больница (Томск)*

Отморожения в общей структуре травматологических повреждений в районах Сибири и Крайнего Севера составляют от 6 до 17 % (Бакычаров Я.П. и др., 1977; Кичанов В.А. и др., 1999). Традиционные подходы к лечению отморожений показали свою несостоятельность вследствие невозможности предотвращения прогрессирования ишемического повреждения тканей, обуславливающего развитие деструкции сегментов конечностей.

Целью настоящего исследования явилось определение показаний к проведению декомпрессивных фасциотомий в раннем реактивном периоде холодовой травмы.

Нами обследовано и пролечено 113 больных (исследуемая группа 28 пациентов) с отморожениями сегментов конечностей 2 — 4 ст., поступивших в стационар в реактивном периоде холодовой травмы. В контрольной группе, помимо рутинных исследований, определяли величины внутритканевого давления (ВТД) сконструированным нами прибором (Патент РФ № 2161439 от 10.01.99 г.). Состояние тканевого кровотока оценивали по данным сцинтиграфии. Уровень интоксикации рассчитывали по лейкоцитарному уровню интоксикации (ЛИИ).

У всех пациентов исследуемой группы нашли повышение ВТД в пораженных сегментах конечностей. Величины ВТД коррелировали со степенью отморожения и составили при 2 ст. — $7,14 \pm 0,29$, при 3 ст. — $40 \pm 5,75$, при 4 ст. — $54,3 \pm 3,1$ мм рт. ст. При ВТД в 30 и более мм рт.ст. не происходило накопления радиофармпрепарата в пораженных сегментах, что свидетельствовало о полном прекращении кровотока. ЛИИ при 2 ст. отморожений на 70 % превышал значения нормы, а при 3 — 4 ст. превышал последнюю в 2 — 2,5 раза. Повышение ВТД выше 30 мм рт. ст. служило абсолютным показанием для проведения декомпрессивной фасциотомии поврежденных сегментов. Декомпрессия способствовала восстановлению гемодинамики, что подтверждалось контрольной сцинтиграфией. ЛИИ при этом снижался в 1,5 раза быстрее, чем в группе сравнения. Восстановление микроциркуляции приводило к сокращению зоны ишемии, предотвращало развитие гангрены.

Знание величин ВТД позволяет объективно оценивать степень отморожения, является абсолютным показанием к проведению ранних оперативных вмешательств, способствует улучшению результатов лечения.

А.В. Жарников, О.Д. Очиров, А.Н. Плеханов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ПРОДЛЕННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ТРАВМАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Отделенческая клиническая больница ст. Улан-Удэ (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительное изучение клинической фармакологии местных анестетиков, применяемых при спинальной анестезии у больных с травмами нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования были выполнены у пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу травм нижних конечностей. Возраст их составил от 17 до 76 лет. Все больные были оперированы