

территории Приморского края составляет 6–7 тыс. человек ежегодно, из них госпитализируется 1200–1500 человек. В Приморском краевом ожоговом отделении на протяжении последних 4-х лет лечение получали 600–630 ожоговых больных. В последние годы имеет место увеличение доли пострадавших с глубокими ожогами с 35,7 до 41,4 %. Несмотря на некоторое снижение летальности за счет успехов противошоковой терапии в группах молодого и среднего возраста, среди тяжелобольных происходит перераспределение летальности за счет увеличения осложнений ожоговой болезни в более поздние сроки.

Наиболее частой причиной смерти пострадавших от ожогов остаются инфекционные осложнения ожоговой болезни. Улучшение результатов лечения больных с тяжелой термической травмой достигается разработкой эффективных методов ранней диагностики инфицирования ожоговых ран, исследованием микробного пейзажа госпитальных штаммов, выявление их антибиотикорезистентности с целью назначения рационального лечения гнойной инфекции у обожженных.

Для профилактики и лечения гнойно-септических осложнений при ожоговой травме необходимым условием является быстрый и качественный мониторинг, как экзогенной госпитальной микрофлоры, так и эндогенных скрытых источников инфекции у пострадавших.

Цель нашего исследования состояла в изучении спектра микрофлоры биоптатов ожоговых ран и разработке стандартизированного подхода к назначению антибактериальных препаратов в Приморском краевом ожоговом отделении ФГУ «ДВОМЦ Росздрава».

При выявлении условно-патогенных штаммов исключали возможность контаминации биологического материала микроорганизмами с поверхностью кожи. При выделении смешанных культур предпочтение отдавалось микроорганизмам, выделенным в большой концентрации и обладающих потенциально более высокой вирулентностью. За последние три года удельный вес *S. aureus* в микробных ассоциациях составлял 34 %; *Ps. aeruginosae* – 22,8–32,4 %.

Нами проведено 967 микробиологических исследований. У *St. aureus* наибольшая устойчивость была выявлена к антибиотикам пенициллинового ряда. Высокая чувствительность определялась к ингибитор-защищенным пенициллинам, цефалоспорином III поколения, фторхинолонам. 97,5 % резистентных к оксациллину стафилококков были чувствительны к ванкомицину.

Наибольшая резистентность *S. epidermididis* отмечена к оксациллину, аминогликозидам (гентамицину, ампициллину).

Ps. aeruginosae отличалась очень высоким уровнем резистентности к гентамицину (61,3 %), а также к полусинтетическим пенициллинам (70–90 %). Наиболее активными в отношении *Ps. aeruginosae* являлись амикацин (резистентность 6,7 %), цефалоспорины III поколения (резистентность 11–14 %), левофлоксацин (резистентность 0 %).

Таким образом, препаратами выбора для лечения инфекционных осложнений ожоговой травмы являются ингибитор-защищенные пенициллины, цефалоспорины III поколения.

Е.Г. Григорьев, А.С. Коган, В.Е. Пак, В.И. Капорский, С.В. Растомпахов, П.И. Сандаков

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО

ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Иркутск)

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Иркутск)

ГУЗ «Иркутская государственная областная клиническая больница» (г. Иркутск)

Проблема бактериальных деструкций легких, в том числе гангрены, является актуальной для Сибири. Гангрена легкого была описана почти 190 лет назад тому назад Р. Лаэннеком. Наши представления о ключевых этиопатогенетических факторах этой тяжелой патологии приведены в схеме (рис. 1).

Их kaleidosкопическое сочетание и взаимное отягощение являются причиной крайней тяжести пациентов, усугубляющейся осложнениями (кровотечения, эмпиема плевры, сепсис). Ключевой проблемой этой патологии является ранняя диагностика трансформаций острых и хронических воспалительных заболеваний различной этиологии (чаще всего пневмоний) в деструктивный процесс, особенно гангрену.

Мы располагаем опытом диагностики и лечения гангрены легкого более чем у 300 больных. Клинические проявления гангренозного процесса в легких описаны нами ранее (Григорьев Е.Г., 2000, 2003).

В настоящее время есть основания считать, что единственным эффективным методом лечения распространенной гангрены легкого является радикальный хирургический – лоб-, билобэктомия, либо

(чаще) пневмонэктомия. Консервативное, парахирургическое лечение, как и паллиативные операции (торакостомия, пневмотомия, некрэктомия) — при распространенной гангрене малоэффективны и чреваты тяжелыми осложнениями.



Рис. 1. Схема этиопатогенеза гангрены легкого (бронхогенный каскад).

Тяжесть состояния больных оказалась причиной того, что около 30 % из них не были оперированы и, несмотря на интенсивную терапию и реанимационную поддержку, антибактериальную терапию они умерли в кратчайшие сроки после поступления.

Наиболее частым и тяжелым осложнением радикальных операций при гангрене легкого являются бронхиальные свищи, каким бы способом не ушивалась культя бронха. По нашему опыту и данным Е.А. Вагнера (1982) частота этого осложнения находится в пределах 60 – 70 %. Повторные операции ушивания культи бронха малоэффективны в большинстве случаев. Основной причиной такой ситуации является тяжелое гнойно-некротическое поражение долевых и главных бронхов, выраженный воспалительный процесс в тканях средостения и плевральной полости, что и определяет неэффективность ушивания бронха во многих случаях, именно при гангрене легкого. В связи с этим, нами были разработаны методы пластического укрытия культи бронха собственными тканями. Для этого была использована широкая мышца спины, либо большой сальник с сохраненным осевым кровообращением. Эти методы описаны в наших работах. Летальность благодаря этим методикам удалось снизить до 15,6 %. Общая летальность при радикальных операциях в разные годы варьировала в пределах 40 – 50 %.

Е.Г. Григорьев, М.В. Садах, В.Е. Пак, В.И. Капорский, С.А. Гельфанд

ХИРУРГИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ТОЛСТОКИШЕЧНЫМИ СВИЩАМИ

ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Иркутск)

ГУЗ «Иркутская областная клиническая больница» (г. Иркутск)

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Иркутск)

Инфицированный панкреонекроз до сих пор остается одной из наиболее тревожных проблем абдоминальной хирургии, а между тем, в последние десятилетия отчетливо определилась тенденция к