

1. Оценка общего статуса, гемодинамики, выявление доминирующего синдрома повреждений.
2. При удовлетворительной гемодинамике — рентгенография груди и живота в положении пациента стоя, УЗИ брюшной полости, плевральных полостей, сердца.
3. Выбор оптимального доступа в зависимости от выраженности патологических изменений (торакотомия, лапаротомия); при торакодиафрагмотомии после устранения повреждений в грудной полости — ревизия брюшной полости, при отсутствии признаков повреждения брюшных органов — дренирование поддиафрагмального пространства с последующим динамическим мониторингом (УЗИ брюшной полости, лапароскопия по показаниям); при выявленной травме внутренних органов — оперативное пособие в зависимости от выявленного повреждения; переход к лапаротомии целесообразен при наличии массивного гемоперитонеума, невозможности обеспечить адекватную ревизию органов брюшной полости.

Такая тактика оказания медицинской помощи позволила нам в значительной степени улучшить результаты хирургического лечения, повысить качество жизни пациентов в раннем и отдаленном периодах, сократить сроки реабилитации пострадавшим с торакоабдоминальными ранениями.

В.В. Шимко, О.П. Симонова

СВЕТОДИОДНАЯ ФОТОТЕРАПИЯ – ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия Росздрав» (г. Благовещенск)

Хирургическая инфекция мягких тканей является ведущей патологией в структуре первичной обращаемости хирургических больных в амбулаторно-поликлиническом звене. Несмотря на значительные достижения в хирургии и иммунологии, процент больных данного профиля остается высоким. Как правило, это люди трудоспособного возраста. Схемы и методики лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки весьма разнообразны. Однако результаты лечения этих пациентов в условиях амбулаторно-поликлинического звена не имеют тенденции к улучшению.

Неудовлетворительные результаты лечения этих заболеваний связаны с высокой вирулентностью возбудителя и растущей их резистентностью ко многим антибиотикам, часто со снижением иммунитета, сопровождающим этот процесс, а также с иммуносупрессивной активностью некоторых антибиотиков.

В связи с актуальностью этой проблемы нами впервые в поликлинических условиях применен метод фотохимической терапии. В основе биологического эффекта при воздействии света на организм лежит взаимодействие фотона с тканями организма на молекулярном уровне. Световое облучение может вызвать три различные фотохимические реакции:

- 1) фотоокисление липидов в клеточных мембранах;
- 2) фотореактивацию фермента супероксиддисмутазы;
- 3) фотолиз комплексов окиси азота.

При этом выявлено, что фотохимическая терапия положительно влияет на течение раневого процесса гнойных ран. Это проявляется в более быстром купировании гнойного процесса, предупреждении генерализации его, противомикробном действии. Кроме этого следует отметить иммуностимулирующее, анальгезирующее и противовоспалительное действие.

В лечении гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки нами весьма эффективно был применен аппарат фототерапевтический светодиодный (АФС) производства ООО «Полироник» г. Москва.

Методика включает следующие моменты: обработка и отграничение раны, промывание растворами антисептиков (перекись водорода, водный раствор хлоргексидина) после чего дистанционно, стабильно с расстояния 2 см облучаем пораженные участки кожи. Длительность воздействия на одно поле 1,5–2 минуты. Время процедуры до 10 минут. Лечение проводим на фоне антибиотикотерапии.

Лечение гнойных ран с помощью АФС проведено у 3-х больных. Группу сравнения составили 50 больных с аналогичными заболеваниями, у которых для лечения ран использовали протеолитические ферменты, водорастворимые мази и гипертонический раствор. Эффективность лечения оценивали по клинической картине с учетом сроков некролиза, появления грануляций, начало эпителизации. Предварительные данные позволяют сказать, что процесс очищения, грануляции и эпителизации раны происходит на 3–5 дней быстрее, сроки пребывания больных на лечении в поликлинике уменьшается соответственно.

Таким образом, использование АФС позволяет ускорить процесс заживления раны при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки и, соответственно, сократить сроки нетрудоспособности больных.