

и контроль за состоянием данного процесса, может играть исключительную роль в лечении и профилактике осложнений гнойных ран.

Целью данной работы явилось исследование генерации активных форм кислорода (АФК) в цельной крови у больных с гнойными ранами методом регистрации люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ), изучение характера влияния на эти процессы повязки «Полидерм». Под наблюдением находились 122 больных с гнойными ранами мягких тканей. Регистрацию спонтанной и индуцированной протидиозаном люминолзависимой хемилюминесценции (СПХЛ, ИНХЛ) цельной крови, отражающих интенсивность генерации АФК и микробицидный потенциал клеток, осуществляли аппаратом «Хемилюминометр-003» с компьютерным обеспечением. В комплексе лечебных мероприятий у 61 больного с гнойными ранами применили перевязочный материал «Полидерм». Остальные 61 больной получали традиционное лечение.

До лечения в первой и во второй группах у больных светосумма (СС) СПХЛ превышала нормативы в среднем в 1,4 раза, а СС ИНХЛ в 2,6 раза. Полученные результаты указывали на повышенную генерацию АФК клетками крови и высокую степень активности воспалительного процесса в этих группах больных.

В результате проведенной комплексной терапии показатели ЛЗХЛ при использовании повязки «Полидерм» у больных отмечалось снижение интенсивности СПХЛ цельной крови в 2,3 раза, а СС ИНХЛ в 2,4 раза. Напротив, при общепринятой терапии в этой группе больных отмечался даже некоторый прирост показателей ХЛ крови. Таким образом, использование повязки «Полидерм» у больных коррелировало активность клеток и позволило достичь более скорейшего выздоровления.

Д.С. Фисун, А.Б. Сотниченко, С.П. Тихомиров

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Владивосток)

Ранения и повреждения толстой кишки (ПТК) при абдоминальной травме составляют 10–39,9 % и относятся к наиболее сложному разделу хирургии повреждений. Единого и однозначного мнения о хирургической тактике при ПТК нет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ результатов хирургического лечения ПТК и выработка наиболее рациональной тактики в хирургии повреждений этого органа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В клинике факультетской хирургии на базе МУЗ ГКБ № 2 г. Владивостока за 10 лет находилось на лечении 56 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с ПТК. Наиболее многочисленную группу (88 %) составили мужчины, из которых 64 % были в возрасте от 21 до 40 лет.

Закрытые повреждения толстой кишки (ТК) отмечены у 13 (23 %) травмированных, открытые повреждения — у 43 (76 %). Из 56 раненых огнестрельные ранения ТК отмечены у 4 (7 %), колото-резанные повреждения констатированы у 36 (64 %) больных. В 50 % случаев ПТК сочетались с ранениями других органов брюшной полости. Наиболее часто была повреждена тонкая кишка (16 пациентов) и печень (5 пациентов). Чаще всего ранения локализовались в поперечно-ободочной и левой половине ТК (39 случаев), прямая кишка была повреждена у 7 пациентов, 19 больных были доставлены в клинику в состоянии геморрагического шока III–IV степени.

Все больные оперированы. Показания к экстренной лапаротомии формировались с учетом дооперационных методов исследования (УЗИ, лапароцентез, лапароскопия). Объем операционного пособия на ТК зависел от характера и локализации, срока с момента травмы, возраста пострадавшего, загрязненности ТК каловыми массами.

Чаще всего хирургическое вмешательство сводилось к ушиванию раневого дефекта, санации и дренированию брюшной полости (у 34 больных (60,7 %)). Резекция участка ТК с наложением анастомоза выполнена в одном случае, экстроперитонизация ушитой раны — у 5 пациентов, выведение дефекта ТК в колостому — у 9, наложение привентивной колостомы — у 7.

Гнойно-септические осложнения со стороны послеоперационной раны отмечены у 9 (16 %) человек. Умерло 6 (10,7 %) больных. Основной причиной летальных исходов явился геморрагический шок и полиорганная недостаточность.

Таким образом, рациональная хирургическая тактика при ранениях ТК позволяет получить вполне удовлетворительные результаты лечения.