

Ускорялись процессы заживления. Эфферентное лечение способствовало более быстрому очищению раневой поверхности от гнойно-некротического детрита. Во 2 группе заживление раны ускорялось на 1,5–2 дня, в 3 группе – в среднем на 4–6 суток по отношению к контрольной группе, что способствовало сокращению койко-дня во 2 группе на 2–3 дня и в 3 группе – на 4–5. Обезболивающий и успокаивающий эффект по группам наблюдался, соответственно, в 15, 25 и 40% случаев. Диаметр голени (см) за счет снижения отека уменьшался на 1,4, 2,8, 3,0% от исходных значений, соответственно.

Применение эфферентной терапии у геронтологических пациентов вызывало симптоматически значимую коррекцию активности сопутствующих заболеваний. В 2 и 3 группах отмечалось улучшение интегративной способности ЦНС, улучшение деятельности ССС, в основном за счет скорейшей ликвидации основных функциональных расстройств систем гемостаза.

Выводы. Включение в комплекс лечебных мероприятий геронтологических больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, осложненным трофическими язвами голени и стоп, ВЛОК и НПОКГС позволяет добиться снижения интенсивности клинических проявлений, более быстрого заживления трофических расстройств. Создает благоприятный фон уменьшения активности сопутствующих соматических заболеваний. Сокращается койко-день, что имеет важную экономическую целесообразность.

РОЛЬ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО- НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**ДАДАБАЕВ О.Т., МУСАШАЙХОВ Х.Т., МИХАЙЛЕВИЧ И.Э.,
ВАСИЛЕВСКИЙ Э.А.**

*Андижанский медицинский институт, Узбекистан
ed1970doctor@mail.ru*

Цель. Клиническая картина гнойно-некротических поражений стопы (ГНПС) у больных сахарным диабетом (СД) характеризуются атипичным течением. Для снижения концентрации патологических микроорганизмов в патологическом очаге мы в комплексном лечении ГНПС применили методы эфферентной терапии.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения 67 больных с ГНПС, у которых развился гнойно-некротический процесс. Впервые выявленный и до 10 лет СД был у 15,7% больных, более 10 лет – у 27,1%, более 15 лет – у 29,6%, более 20 лет – у 27,6% больных. Легкой степени тяжести – у 18,5%, средней тяжести – у 40,3%, тяжелой степени – у 41,2%, инсулинзависимый – у 19,8%, инсулиннезависимый – у 80,2% больных. Манипуляция проводилась в течение 7–8 дней 2 раза в сутки. Учитывая, что основная часть больных с осложненной диабетической стопой – люди пожилого и старческого возраста, с тяжелой сопутствующей патологией, для детоксикации организма

применяли метод энтеросорбции (ЭС). В качестве сорбента использовали полифепан в суточной дозировке 1,0 г/кг массы тела в течение 8–9 дней. Для местного лечения гнойных ран использовали аппликационную сорбцию (АС) полифепаном. В случае обнаружения неклостридиальной анаэробной инфекции и антибиотикоустойчивой микрофлоры для промывания раны применяли 0,1% раствор гипохлорита натрия.

Результаты. Использование в комплексном лечении предложенных нами методов позволило сохранить опорную функцию конечности у 86% больных. Ампутации на уровне бедра выполнены у 10 (10,5%) больных, на уровне голени – у 3 (3,4%), на уровне стопы – у 14 (16,1%), экзартикуляции пальцев выполнены у 25 (28,7%), некроэктомии – у 35 (40,2%) больных. Летальность составила 3,4% (умерло 3 больных).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что включение предлагаемых эфферентных способов терапии в комплекс лечебных мероприятий у больных с осложненной диабетической стопой создает благоприятные условия для протекания репаративных процессов.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КОНЕЧНОСТЯХ

ЗУЕВ В.К., МОСКАЛЕНКО В.В.

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (филиал) Минобороны РФ;
ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ
vadson13@gmail.com*

Несмотря на значительные успехи в совершенствовании методов лечения и профилактики гнойных осложнений после реконструктивных операций на конечностях, их количество в последние годы не снижается, а отмечается тенденция к росту. Длительное лечение, значительные материальные затраты, косметические изъяны – это все требует изыскания новых путей совершенствования уже имеющихся способов лечения данной группы больных.

В основе развития многих гнойных осложнений лежат нарушения в микроциркуляторном русле. Воздействуя на сосудистый компонент органов и тканей при патологическом процессе, можно повлиять на течение заболевания, снизить сроки госпитализации.

Имеются многочисленные клинические и экспериментальные данные о высоком многофакторном влиянии монооксида азота в комплексе с лимфатической терапией на различные системы организма, в том числе на гемореологические показатели и систему микроциркуляции. Для лечения гнойных послеоперационных осложнений на конечностях применяют комплексную НО и лимфатическую терапию.

Лечение монооксидом азота осуществляется разработанным на базе НИИ ЭМ МГТУ им. Н. Э. Баумана аппаратом «Плазон», который вырабатывает помимо высокотемпературных воздушно-плазменных потоков и потоки низкой температуры с повышенным содержанием моноок-