

раны для оценки зоны инфильтрации, которые составили $5,3 \pm 1,0$ и $10,7 \pm 0,92$ мм соответственно. Проводилась динамика болевого синдрома в послеоперационном периоде в обеих группах с помощью визуально-аналоговых шкал боли (VAS). Отмечается более низкий болевой синдром и раннее его купирование у пациентов основной группы. Отмечено снижение сроков стационарного лечения: основная группа – $7,08 \pm 1,5$ и контрольная группа – $9,2 \pm 1,5$ дня. Сроки реабилитации в основной и контрольной группах, соответственно, $21,8 \pm 3,1$ и $31,5 \pm 4,1$ дня. Несостоятельность кожных швов отмечена у 2 пациентов основной группы (4,7%) и у 16 пациентов контрольной группы (23,5%).

Выводы: Все полученные данные свидетельствуют об эффективности предложенной оперативной методики как способа оперативного лечения пациентов с эпителиальной копчиковой кистой.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛАЗМАДИНАМИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕЛЕВОЙ МАММОПЛАСТИКИ

МАЧАРАДЗЕ А.Д., ШУЛУТКО А.М., ОСМАНОВ Э.Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва
mma-os@yandex.ru

Актуальность: В конце прошлого столетия в РФ и ряде стран СНГ довольно широкую популярность получила контурная пластика молочных желез (МЖ) с помощью полиакриламидного геля (ПААГ). Интерес был связан с тем, что методика проста, не требует хирургической лицензии и больших капиталовложений. Различного рода осложнения не заставили себя долго ждать. На сегодняшний день в пластической хирургии существует проблема, связанная с устранением последствий гелевой аугментации, в том числе септических осложнений.

Материал и методы: За период с 2008 по 2016 годы в УКБ №4 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проходили лечение 18 женщин с воспалительно-гнойными проявлениями гелевой маммопластики. Средний возраст 45,2 года (от 39 до 58 лет). Давность введения ПААГ в ретромаммарное пространство – от 10 до 18 лет. Жалобы и объективные данные во всех случаях были идентичны симптомам острого гнойного мастита.

Всем пациенткам под наркозом выполнялась saniрующая операция. После эвакуации ПААГ из субмаммарного доступа иссечения гелеом и ликвидации затеков образовавшуюся раневую полость дополнительно обрабатывали плазменными потоками в режиме резки-коагуляции. Источники «высоких» энергий: воздушно-плазменный аппарат «Плазон», аргоно-плазменная система Plasmajet. Для ускорения регенераторных процессов всю зону вмешательства в течение последующих 7–8 суток последовательно обрабатывали аргоновым и воздушно-плазменными потоками в режиме стимуляции по разработанной в клинике методике. Проводилась рутинная противовоспалительная и антимикробная терапия. Послеоперационную рану вели

открыто, после ее очищения и прекращения отделяемого по дренажам дефект ушивали.

Результаты и обсуждение: за счет вапоризации гнойно-некротических структур, гелеом и остаточных скоплений ПААГ формировался карбонизированный слой, выполнявший барьерную функцию, снижалась раневая экссудация. После комбинированной некрэктомии с использованием плазменного «скальпеля» показатель микробной обсемененности снижался на несколько степеней, а на фоне регулярной плазмадинамической санации стабильно удерживался на безопасном уровне (до 103 КОЕ) в течение всего периода наблюдений. Болевой синдром купировался на 3–4-е сутки после операции. Примерно в эти же сроки происходила нормализация показателей системной воспалительной реакции.

Обзор литературы показал, что даже адекватно выполненное вмешательство с тщательным отмыванием остатков геля растворами антисептиков, ультразвуковой кавитацией и гидропрессивной обработкой не дает 100% гарантии. По данным Н.О. Миланова с соавт. (2008) и А. Manafi et al. (2010), вновь возможно скопление ПААГ в тканях МЖ после радикальной хирургической обработки гнойного очага с необходимостью повторной некрэктомии (до 30%). В нашей группе таковых всего 2 (11,1%) наблюдения.

Биостимулирующий, противовоспалительный и антимикробный эффекты комбинированной плазменной санации в режиме терапии обусловлены воздействием нескольких физико-химических факторов, таких как озон, экзогенный оксид азота (II), «жесткое» ультрафиолетовое излучение, каскад физиотерапевтических эффектов. Динамическое наблюдение с использованием УЗИ спустя 1–3 года не выявило значимых скоплений остатков ПААГ у остальных лиц.

Вывод: высокоэнергетическая обработка и регулярная плазмадинамическая санация – наиболее оптимальный вариант применения плазменной технологии при лечении гнойно-воспалительных осложнений гелевой маммопластики. Плазменная обработка позитивно влияет на регенераторные процессы, позволяет в кратчайшие сроки купировать воспаление и болевой синдром.

БАКТЕРИЕМИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ У ОБОЖЖЕННЫХ

МЕНЬШИКОВА Е.Д., ЖИРКОВА Е.А., ЛАЗАРЕВА Е.Б., СПИРИДОНОВА Т.Г., ЧЕРНЕНЬКАЯ Т.В., МЕНЬШИКОВ Д.Д.

НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Москва
tgs47@mail.ru

Актуальность: Инфекции кровотока влияют на частоту развития и характер осложнений у обожженных.

Методы. Проанализированы результаты обследования 60 больных с термической травмой и положительными гемокультурами за 2015–2017 гг. Положительные гемокультуры были выделены:

в 2015 году у 24 больных (18 – мужчин и 6 – женщин) в возрасте 35 (29; 56) лет, с общей площадью ожога 30 (22; 50)% п.т., из них глубоких – 15 (7; 20)% п.т. У 22 больных