

## ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ: ТРУДНЫЙ ПАЦИЕНТ

### ВЛИЯНИЕ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ НАГНОЕНИЯХ

**БАШИЛОВ Н.И.**

ФГКУ 321 военный клинический госпиталь Минобороны РФ, Чита  
nikita.bashilov@gmail.com

Актуальность: несмотря на успехи современной клинической медицины, уровень летальности при гнойно-деструктивных заболеваниях легких достигает в некоторых случаях 10%. Вместе с тем известно, что исследование степени гипоальбуминемии позволяет прогнозировать течение заболеваний и вероятность развития летального исхода.

Материалы и методы: было проведено ретроспективное исследование клинических случаев гнойно-деструктивных заболеваний легких; регистрировались параметры общеклинического, биохимического анализа крови при поступлении в специализированный стационар; степень эндогенной интоксикации определялась при помощи лейкоцитарного индекса интоксикации (по Кальф-Калифу).

Результаты: проанализированы показатели лабораторных исследований 40 клинических случаев нагноений легких (медиана (Ме) возраста 46,3 г.), средний уровень лейкоцитов (Лц) крови составил  $10,4 \times 10^9/\text{л}$  (Ме  $9,8 \times 10^9/\text{л}$ ), средний ЛИИ 1,8 (Ме 1,3), среднее содержание альбумина в плазме крови 46,8 мг/л (Ме 42,6 мг/л). Выделена группа (12 пациентов) с зарегистрированным состоянием гипоальбуминемии (содержание альбумина плазмы крови менее 35 г/л) и группа контроля (28 больных). Среднее содержание Лц в группе с гипоальбуминемией составило  $11,2 \times 10^9/\text{л}$  (Ме  $10,4 \times 10^9/\text{л}$ ), средний ЛИИ – 2,7 (Ме 1,8), средний уровень альбумина крови 32,7 мг/л (Ме 33,6 мг/л). В контрольной группе данные показатели составили  $9,6 \times 10^9/\text{л}$  (Ме  $9,2 \times 10^9/\text{л}$ ), 1,8 (Ме 1,3), 42,7 мг/л (Ме 42,2 мг/л) соответственно. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного приложения MS Excel. При анализе получено, что значение ЛИИ в группе пациентов с состоянием гипоальбуминемии достоверно выше (t-критерий Стьюдента – 1,9,  $P_0 < 0,05$ ), разница содержания Лц крови недостоверна (t-критерий Стьюдента – 1,4,  $P_0 < 0,09$ ).

Выводы:

1. Состояние гипоальбуминемии обуславливает повышение выраженности эндогенной интоксикации и тяжести течения гнойно-деструктивных заболеваний легких.

2. Регистрация уровня альбумина плазмы крови позволяет прогнозировать степень тяжести хирургической инфекции.

3. Коррекция гипоальбуминемии способствует повышению эффективности комплексного лечения нагноений легких.

### КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

**ВОРОБЬЕВ А.А., МИРОНОВА И.С., БРЕХОВ Е.И., КАЛИННИКОВ В.В.**

ФГБУ «Клиническая больница №1» УДП РФ, Москва

ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ, кафедра хирургии с курсом эндоскопии, Москва  
andvor1@yandex.ru

Актуальность проблемы: пациенты гнойно-хирургического профиля стационара значительно чаще относительно других хирургических специальностей сопряжены с необходимостью «открытого» ведения ран. Инфекционная агрессия, внутритканевая гипоксия, преморбидный фон в совокупности определяют особенности течения раневого процесса и формируют ряд объективных повседневных проблем в практической работе. Обильное и агрессивное раневое отделяемое, изменчивость и полирезистентность микрофлоры, риск продолженных некрозов мягких тканей, низкая репаративная активность, ригидность краев раны – данные особенности течения раневого процесса вынужденно приводят к увеличению сроков лечения и дополнительным материальным затратам. Ранняя адекватная хирургическая санация гнойного очага на фоне комплексной рациональной этиотропной и патогенетической терапии являются неотъемлемым и необходимым условием для обеспечения выздоровления пациента. Внедрение в повседневную практику дополнительных физических методов обработки и лечения ран (ультразвуковой кавитации (УЗК) и вакуумной терапии) у пациентов гнойно-хирургического профиля способствуют созданию более благоприятных условий для течения раневого процесса, что способствует сокращению сроков лечения.