

аппендицит, острый холецистит, деструктивные формы панкреатита, ОКН и др. Всем пациентам в программу послеоперационного лечения распространенного перитонита включали в суточной дозе от 400 до 1200 мл Мафусола. Препарат обладает выраженными антигипоксантами и антигипоксантами действиями, является сбалансированным по электролитам плазмозаменителем с гиперосмолярными свойствами и повышающий перфузию тканей. Полифункциональность Мафусола позволяет эффективно применять его при лечении тяжелой острой хирургической патологии. Эффективность действия препарата оценивали по динамике лабораторных показателей, таких как показатели КОС, уровней продуктов перекисидации, электролитов крови и др. Кроме того в динамике оценивалось общее состояние организма на фоне лечения. Группу сравнения составили 36 пациентов, которым в программу комплексного лечения перитонита Мафусол не включался, а инфузионная терапия проводилась стабилизированными полиионными растворами. Результаты исследования. Через 2 часа после начала инфузии антигипоксанта отмечена положительная динамика показателей КОС крови, о чем свидетельствовали повышение уровня стандартного бикарбоната на 25%, уменьшение дефицита буферных оснований более чем в 2 раза с $-4,2 \pm 0,02$ до $-2,0 \pm 0,1$ ммоль/л ($p < 0,01$), рН крови повышался с $7,28 \pm 0,08$ до $7,37 \pm 0,09$ ($p > 0,05$). Необходимо отметить, что положительная динамика КОС на введение антигипоксанта обусловлена активацией клеточного энергообразования и снижением концентрации недоокисленных продуктов, прежде всего лактата. Так уровень лактата через 6 часов заметно снижался, что подтверждало эффективность именно антигипоксанта действия. На введение препарата отмечен антиоксидантный эффект. Это подтверждалось изменением концентрации продуктов перекисидации Так малоновый диальдегид снизился через 2 часа после начала инфузии на 43 %, а диеновые конъюгаты – на 34 %. Динамика снижения прослеживалась в течении суток. На фоне введения препарата отмечалось изменение общего статуса пациентов. В контрольной группе так же отмечалось изменение антигипоксанта и антиоксиданта статуса организма, но оно было обусловлено, прежде всего, волевым действием традиционной инфузионной терапии, улучшением микроциркуляции и перфузии тканей, а не прямым эффектом антигипоксанта. Выводы. Включение в программу интенсивной терапии острой хирургической патологии инфузионных

антигипоксанта является весьма перспективным, так как они непосредственно влияют на купирование проявлений тканевой гипоксии. Последняя является узловым звеном патогенеза экстренной патологии осложненной эндотоксикозом и во многом определяет течение и исход заболевания. Поэтому использование АГ в критических состояниях может предотвращать развитие необратимых изменений в органах и внести решающий вклад в спасение больного.

202. Применение аргонусиленной плазменной коагуляции при язвенных кровотечениях

Армашов В.П. (1), Горский В.А. (1), Павленко В.В. (2)

Москва

- 1) ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
- 2) ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Актуальность. Язвенные гастродуоденальные кровотечения являются патологией, требующей незамедлительных действий. В связи с этим по-прежнему актуальна проблема поиска эндоскопических методов, позволяющих выполнить окончательный гемостаз в минимальные сроки. Перспективным является дальнейшее совершенствование методики аргонусиленной плазменной коагуляции (АПК). Материалы и методы. Эффективность АПК в сравнении с методом инфильтрационного гемостаза при кровотечениях язвенной этиологии оценена по результатам лечения 186 пациентов в возрасте от 19 до 89 лет. В группу сравнения вошли 57 человек, у которых выполнялась диагностическая ЭГДС и применялись консервативные методы лечения. У 78 больных для остановки кровотечения был использован инфильтрационный метод (обкалывание раствором новокаина с адреналином), у 51 гемостаз производился с помощью АПК. При продолжающихся кровотечениях (Forrest IA–B) инфильтрация была применена у 31, а АПК – у 27 пациентов. В остальных случаях показанием к применению данных методик являлся высокий риск повторного кровотечения (Forrest IIA–B). Результаты и обсуждение. При проведении консервативной терапии без эндоскопического вмешательства рецидивов кровотечения не наблюдалось в 75,4%,

при использовании инфльтрационного метода окончательный гемостаз был достигнут в 88,5%, а при применении АПК – в 94,1% случаев. Повторное применение инфльтрации потребовалось в 28,2% случаев, а необходимость повторного использования АПК только в 13,7% ($p < 0,05$). В группе сравнения рецидивы отмечены у 14 больных (24,6%), все они были оперированы. При применении инфльтрационного метода рецидив кровотечения возник у 15 пациентов (19,2%), из них в 6 случаях осуществлен успешный повторный эндоскопический гемостаз. У 9 других (11,5%) гемостаз оказался не эффективен, им было выполнено экстренное оперативное вмешательство. Рецидив кровотечения в группе, где применялась АПК, отмечен у 8 больных (15,7%). У 5 пациентов гемостаз удалось осуществить повторным эндоскопическим воздействием. Необходимость экстренного оперативного вмешательства возникла у 3 больных (5,9%), при этом, одному пациенту повторная попытка гемостаза не применялась по техническим причинам. Ни в одной из групп после применения эндоскопических методик не возникло осложнений связанных с проведением манипуляций. В группе сравнения летальность составила 7% (4 пациента), при применении инфльтрационного метода гемостаза 3,8% (3 пациента). В группе больных, у которых использовали АПК, отмечен 1 летальный исход (2%). Следует заметить, что в данном случае язвенное кровотечение возникло на фоне тяжелой сопутствующей патологии, а основной причиной смерти послужил активный декомпенсированный гепатит с развитием печеночной недостаточности. Все умершие больные в 1-й и 2-й группах перенесли экстренные оперативные вмешательства. Средняя длительность заживления язв в группе сравнения составила $15,8 \pm 1,6$ суток, при применении инфльтрационных методов гемостаза – $14,3 \pm 1,2$ суток, а при использовании АПК – $16,4 \pm 1,1$ суток. Некоторое удлинение сроков заживления обусловлено увеличением размера язв при коагуляции, что характерно для большинства электрохирургических методов. Оценивая результаты лечения за последние 15 лет, выявлено, что с введением в арсенал методов эндоскопического гемостаза АПК общее количество операций по поводу желудочно-кишечных кровотечений уменьшилось на 69,2% ($p < 0,05$), а уровень общей летальности снизился на 15,7% и составил 5,6%. Выводы. Таким образом, при применении АПК (по сравнению с инфльтрационным методом эндоскопического гемостаза) при кровотечениях язвенной этиологии, удается достичь стойкого гемостаза в большем

числе случаев. Совершенствование методики позволяет значительно снизить хирургическую активность на высоте язвенного гастродуоденального кровотечения, а также уменьшить общую и послеоперационную летальность.

203. Подходы к лечению инфекционного остеоартрита грудино-ключичного сочленения в условиях многопрофильного стационара

*Порханов В.А. (1), Пятаков С.Н. (1),
Завражнов А.А. (1), Коваленко А.Л. (1),
Лукьянченко И.В. (2), Солдатов А.А. (2),
Пятакова С.Н. (2), Бардин С.А. (1)*

Краснодар, 2) Сочи

Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского, 2) Кубанский Государственный медицинский университет 3) Городская больница №4 города Сочи

Актуальность: инфекционный остеоартрит грудино-ключичного сочленения встречается достаточно редко, поэтому поздно диагностируется, длительно лечится и часто приводит к инвалидизации больных. Цель исследования: предложить рациональные подходы к оказанию помощи больным с инфекционным остеоартритом (ИОА) грудино-ключичного сочленения (ГКС) в условиях многопрофильного стационара. Материал и методы. Проанализированы результаты оказания хирургической помощи 16 больным (11 мужчинам, 5 женщинам) с ИОА ГКС, находившимся на стационарном лечении в многопрофильных ЛПУ Краснодарского края за период с 2011 г. по 2016 г. Средний возраст больных составил 44 ± 6 года (от 19 до 78 лет). Острому началу заболевания в 14 (87,5%) случаях предшествовали: инъекции в подкожные вены верхней конечности (6), постановка подключичного катетера (5), закрытая травма области ГКС (3). У 2 (12,5%) больных в анамнезе имелись оперативные вмешательства в подключичной области. Среди фоновых заболеваний наблюдались: в 8 (50%) случаях – сахарный диабет, наркомания – у 5 (31%) больных, онкологические заболевания – у 4 (25%) больных. В