

2. Сажин А.В. Лапароскопическая аппендэктомия при остром аппендиците / А.В. Сажин, М.М. Гасанов, А.Т. Мирзоян, С.В. Мосин // Эндоскопическая хирургия. – 2009. – № 1. – С. 95.

3. Стойко Ю.М. Качество жизни больных после лапароскопической аппендэктомии / Ю.М. Стойко, А.А. Новик, А.Л. Левчук и др. // Эндоскопическая хирургия. – 2010. – № 1. – С. 3-7.

4. Добровольский С.Р. Исследование качества жизни больных в хирургии / С.Р. Добровольский, Ю.Х. Абдурахманов, Э.К. Джаминчиев, А.А. Абдуллаева // Хирургия. – 2008. – № 12. – С. 73-76.

5. Ball C.G. Laparoscopic appendectomy for complicated appendicitis / C.G. Ball, J.B. Kortbeek, A.W. Kirkpatrick et al. // Surg. Endoscopy. – 2004. – № 18. – P. 969-973.

Лабяк И.Р.

Клинические проявления у больных острым аппендицитом после лапароскопической аппендэктомии

Резюме. Проведено анализ послеоперационного периода у 31 больного острым аппендицитом после лапароскопической аппендэктомии. Оценивали длительность операции, осложнения, степень послеоперационной боли, эмоциональный и физический комфорт больного, длительность лечения. Установлено, что полная физическая активность восстанавливалась в течение 6 – 8 часов после операции. Пациентам не требовалось введение наркотических анальгетиков, срок пребывания в стационаре не превышал 4 суток. Удовлетворительный косметический эффект, короткая продолжительность операции, быстрая послеоперационная реабилитация и снижение среднего срока пребывания в стационаре позволяет рекомендовать лапароскопическую аппендэктомию к более широкому применению в ургентной

хирургии. Если в ходе выполнения диагностической лапароскопии у пациента был обнаружен острый аппендицит лапароскопическая аппендэктомия является операцией выбора, поэтому рекомендуется применять ее при остром неосложненном аппендиците.

Ключевые слова: *острый аппендицит, лапароскопическая аппендэктомия, послеоперационный период.*

Labyak I.R.

Clinical Manifestations in Patients with acute Appendicitis after Laparoscopic Appendectomy

Summary. A review of the postoperative period in 31 patients with acute appendicitis after laparoscopic appendectomy. We estimated the duration of operation, complications, degree of postoperative pain, emotional and physical comfort of the patient, duration of treatment. It is established that the total physical activity was restored within 6 – 8 hours after operation. Patients not require the introduction of narcotic analgesics, duration of hospital stay did not exceed 4 days. Satisfactory cosmetic results, shorter operative time, rapid postoperative recovery and decrease in the average length of stay in hospital can recommend laparoscopic appendectomy for wider use in emergency surgery. If in the course of diagnostic laparoscopy in patient was detected acute appendicitis laparoscopic appendectomy is an operation of choice, it is recommended to use it in acute uncomplicated appendicitis.

Key words: *acute appendicitis, laparoscopic appendectomy, postoperative period.*

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК:616-08+616-06+616.94+616.13+616.717

Михальчук Д.С., Симчич А.В., Нестеренко В.Л.

Лікування гнійно-септичних ускладнень у хворих з патологією судин нижніх кінцівок

Кафедра загальної хірургії (зав. каф. - проф. І.М.Гудз)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Проаналізовано досвід лікування хворих на цукровий діабет з гнійно-некротичними процесами стопи. Виявлено значне підвищення ефективності лікування хворих із застосуванням тактики «малих ампутацій» і адекватної протизапальної та етіотропної терапії. Вивчено і встановлено позитивний вплив місцевого застосування поживного середовища «Ігла» на перебіг всіх фаз ранового процесу в експерименті.

Ключові слова: *цукровий діабет, гнійно-некротичні процеси стопи, поживне середовище, лікування ран.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. В Україні офіційно зареєстровано більше 1 млн. хворих на цукровий діабет (ЦД), проте реальна кількість цих хворих становить не менше 2,5-3 млн. осіб. За останні роки показник захворюваності на ЦД у нашій країні збільшився практично удвічі – з 115,6 до 228,1 на 100 тисяч населення. ЦД є одним з найважливіших чинників розвитку критичної ішемії нижніх кінцівок та гнійно-септичних ускладнень у таких хворих [1,2].

Особливо це стосується випадків, коли є поєднання декількох складних патологічних процесів, зокрема ЦД і атеросклерозу. У пацієнтів з'являються трофічні виразки, які служать джерелом інфікування глибоких клітковинних просторів підшовної поверхні стопи з розвитком неклостридіальної мікрофлори. Такі особливості розвитку та перебігу гнійно-некротичних процесів стопи (ГНПС) призводять до високої ампутації нижніх кінцівок у 8,3% хворих на ЦД, а у 45-55% прооперованих до 5 років проводять ампутацію другої кінцівки. Тому за останній час найбільші зусилля прикладаються для збереження опірності нижніх кінцівок і впровадження техніки ряду «малих ампутацій», які проводять в межах стопи. Разом з цим, триває пошук засобів, які дозволяють покращити перебіг ранового процесу на всіх його

стадіях. Найкращі клінічні результати спостерігаються тільки у випадках відновлення або підсилення фізіологічних механізмів загоєння ран.

Нами вивчається можливість клінічного застосування поживного середовища «Ігла» для місцевого лікування трофічних дефектів тканин. Використання цього розчину обґрунтовується декількома чинниками:

- в його складі є речовини (вільні амінокислоти та ін.), які необхідні для успішного протікання ранового процесу, особливо в умовах порушеної трофіки в тканинах рани;

- це середовище часто використовують для культивування і вирощування різноманітних клітинних культур *in vitro*; тому необхідно вивчити, як впливатиме на розвиток структурних клітинних елементів в рані безпосереднє місцеве його застосування;

- слід здійснити дослідження взаємодії цього розчину з іншими засобами, що використовуються для лікування ран, а також вивчити ускладнення, можливі при його використанні.

Мета дослідження. Покращення результатів комплексного лікування хворих з ГНПС шляхом використання запропонованих нами методик.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проведено у 98 хворих з нейропатично-інфікованою та ішемічно-гангренозною формою синдрому діабетичної стопи (СДС). Першу спостерігали у 34 пацієнтів, другу – у 64. На ЦД I типу страждали 28 хворих, у решти встановлено захворювання II типу. 96,4% пацієнтів з першою формою СДС мали ЦД II типу. Всім хворим проведено комплексне клінічне обстеження, яке включало оцінку розповсюдженості їх глибини ГНПС. За загальноприйнятими методиками визначали больову, тактильну і температурну чутливість та пульсацію

на артеріях стопи. Проводили ультразвукове дуплексне сканування магістральних артерій нижніх кінцівок, при потребі - артеріографію останніх. Лікувальна тактика залежала від тяжкості ГНПС та від порушень метаболізму. Тому у таких пацієнтів визначали показники системи антиоксидантного захисту (САЗ) організму, що слугувало критерієм ефективності лікування. САЗ оцінювали за станом білків: активність церулоплазміну, насиченості трансферину залізом і рівнем каталази. В основу хірургічного лікування нами покладено принцип одноразового максимального видалення некротизованих тканин і збереження опірної здатності стопи. Консервативна терапія включала корекцію вуглеводного обміну інсуліном, дезареганти, ангіопротектори, донатори оксиду азоту (препарат Тівортін 100,0 для доведеного введення, 1 раз на день, 10 інфузій). Протизапальна та етіотропна терапія включала введення антибіотиків цефалоспоринового ряду в комбінації з мератином у дозі 100,0, в/в, 1-2 рази на день. У 23 хворих із ГНПС ми застосовували препарат сульбактомакс – залежно від тяжкості перебігу вводили в/в або в/м в дозі 1,5 г 1-2 рази на добу. Для місцевого лікування ран у післяопераційному періоді використовували бетадин, протеолітичні ферменти, а після очищення ран від некротичних тканин мазі на водній основі. Разом з цим, в експериментальних умовах, на блих щурах вивчено ефективність місцевого застосування на штучно змодельовані рани передньої черевної стінки стандартного поживного середовища «Ігла». Експерименти виконано на 25 блих щурах-самцях лінії Вістар, статевозрілого віку із суворим дотриманням «Правил проведення робіт з використанням експериментальних тварин».

Результати дослідження та їх обговорення

Розвиток ГНПС супроводжувався вираженою гіперглікемією і глюкозурією. Встановлено залежність важкості перебігу трофічних розладів на стопі від величини гіперглікемії. Зі зростанням рівня глюкози в крові ГНПС швидко поширюються проксимально. На тлі вираженої інтоксикації виявили значні метаболічні зміни, що сприяють розвитку та прогресуванню некрозу практично у 62,4% пацієнтів. Вивчені показники кислотно-лужної рівноваги вказують на те, що причиною цього є швидко прогресуючі розлади мікроциркуляції та тканинного метаболізму із розвитком синдрому взаємного обтяження. Етіологію ранової інфекції було представлено асоціаціями аеробної і неклостридіальної анаеробної мікрофлори у 68,5% пацієнтів. В підсумку після лікування нагноєння рани після операції не спостерігали. Тільки 14,2% хворих цієї групи було повторно прооперовано через прогресування некрозу на тильній поверхні стопи. Незважаючи на достатню комплексну терапію (загальну і місцеву) та через прогресування вологої гангрени і наростання інтоксикації у 6 (9,3%) пацієнтів проведено ампутацію кінцівки на рівні стегна, 2 з них померли. У цих пацієнтів відзначалася підвищена схильність до інфікування і реологічних порушень. У 8 хворих з НІ через прогресування некрозу пальців і загрозу переходу його на стопу виконали ампутацію пальця з резекцією 2/3 плюсневої кістки. Прогресування некрозу у післяопераційному періоді у цих хворих не було.

У результаті виконаних експериментальних досліджень встановлено:

1) відсутність патологічного впливу поживного середовища на загальний стан і активність тварин, в рані, на суміжні з краями рани інтактні тканини;

2) найбільш виражена стимуляція та активація всіх стадій ранового процесу відбувалася в групі тварин, де лікування ран здійснювалося тільки шляхом місцевого застосування поживного середовища;

3) аналогічність характеристик мікробної флори, виявленої в дні та краях ран шляхом мікробіологічних досліджень в усіх досліджуваних групах тварин;

4) переважання в цитологічній картині тканин з дна і країв рани клітинних елементів, характерних для проліферативних процесів.

Висновки

1. Своєчасно виконане хірургічне лікування у поєднанні з адекватною консервативною терапією є ефективним у 86,4% пацієнтів з ГНПС.

2. Активне використання адекватної протизапальної та етіотропної терапії дозволяє значно зменшити кількість ускладнень у хворих з ГНПС.

3. Місцеве застосування поживного середовища «Ігла» для лікування ран в експерименті має позитивний вплив на всі фази ранового процесу і не супроводжується розвитком вторинних місцевих патологічних реакцій.

Перспективи подальших досліджень

Вдосконалення хірургічних методик та схем загального і місцевого консервативного лікування хворих з ГНПС дозволить значно зменшити частоту ускладнень, інвалідизації і смертності серед цих пацієнтів.

Література

1. Асланов А.Д., Косенков А.Н., Мизаушев Б.А. Тактика хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей // Пособие для врачей.- 2006.- 51 с.
2. Бельков Ю.А., Богданова М.Г., Кыштымов С.А., Дудник А.В. Тактика лечения больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей при сахарном диабете // Сб. тезисов «Диабетическая стопа».- М., 2000. – С. 489-491.

Михальчук Д.С., Симчич А.В., Нестеренко В.Л.

Лечение гнойно-септических осложнений у больных с патологией сосудов нижних конечностей

Резюме. Проанализирован опыт лечения больных сахарным диабетом с гнойно-некротическими процессами стопы. Обнаружено значительное повышение эффективности лечения больных с применением тактики «малых ампутаций» и адекватной противовоспалительной и этиотропной терапии. Изучено и установлено положительное влияние местного применения питательной среды «Игла» на течение всех фаз ранового процесса в эксперименте.

Ключевые слова: сахарный диабет, гнойно-некротические процессы стопы, питательную среду, лечения ран.

Mikhalchuk D.S., Symchych A.V., Nesterenko V.L.

Treatment of Purulent-Septic Complications in Patients with Pathological Processes of Vessels of the Lower Extremities

Summary: The experience of treating diabetic patients with purulent-necrotic processes of the foot have analysed. A significant increase in the efficiency of treatment using tactics of “small amputations” and adequate anti-inflammatory and causal therapy have revealed. Positive effects of local application of Iгла nutrient medium the course of all phases of wound healing in the experiment have been investigated and founded.

Key words: diabetes mellitus, necrotic processes of the foot, nutrient medium, treatment of wounds.

Надійшла 25.06.2012 року.