

Предложенные многими учеными механические, химические, биологические способы профилактики спаек после лапаротомий, не дали удовлетворительных практических результатов и поэтому не получили признания у практических хирургов.

Исследование учеными результатов лечения больных с острой спаечной кишечной непроходимостью показали, что неудовлетворительные показатели часто обусловлены поздней госпитализацией, травматичностью выполнения оперативного вмешательства, а так же агрессия организма на оперативное пособие.

#### Литература:

1. Савельев В.С.и др., Национальное руководство клинической хирургии. - М., -Т. 1-2. - 2010.
2. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни. - 2010г.
3. Стуччи А., Беккер Дж., Хирургические болезни, пер. с англ. под ред. С.П. Ветшева. - М., 2010. - 768с.
4. Чекмазов И.А., Спаечная болезнь брюшины: руководство. - М. 2008. - 160с.
5. Сергиенко В.И., Петросян Э.А. Оперативная хирургия: учебная пособия. - М., - 2010. – 320с.

УДК 616.23/24-089+615.382

### ФИБРОБРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КРИОСУПЕРНАТАНТНОЙ ФРАКЦИИ ПЛАЗМЫ И ПЛАЗМАФЕРЕЗА С ВОЗМЕЩЕНИЕМ ПЛАЗМОПОТЕРИ КРИОСУПЕРНАТАНТНОЙ ФРАКЦИЕЙ ПЛАЗМЫ

М.К. Сыздыкбаев<sup>1</sup>, В.А. Куртуков<sup>2</sup>, Т.Х. Сыздыкбаев<sup>3</sup>, Н.А. Абдухаимов<sup>3</sup>

Государственный медицинский университет города Семей<sup>1</sup>,  
Алтайский Государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия<sup>2</sup>,  
АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана<sup>3</sup>

#### Резюме

Применение криосупернатантной фракцией плазмы по сравнению с пациентами, у которых использовался в лечении плазмаферез с возмещением плазмопотери криосупернатантом плазмы, чаще на 33,4% ( $p < 0,001$ ) отсутствовала мокрота в бронхиальном дереве, и на 35% ( $p < 0,05$ ) чаще наблюдалась бледно-розовая слизистая оболочка.

#### Тұжырым

**ЖЕДЕЛ АБСЦЕСС ЖӘНЕ ӨКПЕНІҢ ІРІНДЕУІ КЕЗІНДЕГІ КЕШЕНДІ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ПЛАЗМАНЫҢ КРИОСУПЕРНАТАНТНЫҢ ФРАКЦИЯСЫН ҚОЛДАНУ ЖӘНЕ ЖОҒАЛТҚАН ПЛАЗМАНЫҢ ОРНЫН ПЛАЗМАНЫҢ КРИОСУПЕРНАТАНТТЫҢ ФРАКЦИЯСЫМЕН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ**

М.К. Сыздыкбаев, В.А. Куртуков, Т.Х. Сыздыкбаев, Н.А. Абдухаимов

Плазманың криосупернатантының фракциясын қолдану, басқа ауруларға плазманың орнын криосупернатанттың фракциясымен қалпына келтіру келтіру салыстырғанда 33,4% ( $p < 0,001$ ) жиі бронхыда қақырық болмайды, және 35% ( $p < 0,05$ ) жиі бозғылт қызыл қабық.

#### Summary

**FIBROBRONCHOSCOPIC PICTURE AT PATIENTS WITH ACUTE ABSCESS AND GANGRENE OF LUNG BY COMBINED TREATMENT WITH PLASMA FRACTIONS CRYOSUPERNATANT AND PLASMAPHERESIS WITH RECOVERY LOSS OF PLASMA OF CRYOSUPERNATANT FRACTION OF PLASMA**

М.К. Syzdykbaev, V.A. Kurtukov, T.Kh. Syzdykbaev, N.A. Abdukhaimov

Application cryosupernatant fraction of plasma compared with patients who have used plasmapheresis in the treatment of the reimbursement of lose of plasma cryosupernatant plasma, often by 33.4% ( $p < 0.001$ ), there was no mucus in the bronchial tree, and 35% ( $p < 0.05$ ) more often there was a pale pink lining.

Гнойно-деструктивные процессы в легких угнетают фибринолиз, способствуют прогрессированию микротромбообразования, что проявляется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием крови и повышенным потреблением факторов свертывания [2,3]. Деструкция легкого истощает ресурсы местной легочной ауторегуляции кровотока и вентиляции и приводит к возникновению вентиляционно-перфузионного дисбаланса [4].

Плазмаферез в пульмонологии является одним из ведущих методов экстракорпоральной детоксикации больных с гнойными легкими и плевры заболеваний. Однако этот метод приводит к снижению пациентов лейкоцитов уровне и гуморального иммунитета. Положительное влияние практического применения данный метод

позволяет охарактеризовать его как очень эффективны для лечения гнойных заболеваний в пульмонологии [5].

Применение в комплексном лечении у больных криоплазменно-антиферментного комплекса способствует ослаблению проявлений синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови и улучшению исходов заболевания [1].

Неудовлетворительные исходы лечения ОАГЛ настоятельно требуют изыскания новых и совершенствования существующих методов лечения этой группы заболеваний.

#### Результаты и обсуждение

Проведена сравнительная оценка эффективности комплексного лечения больных острым абсцессом и гангреней легкого с применением криосупернатантной

фракции плазмы (1 группа) и плазмафереза с возмещением плазмотери криосупернатантной фракцией плазмы (2 группа).

После лечения в первой группе больных без мокроты в бронхах было больше, чем во второй группе на 33,4% ( $p < 0,001$ ), а лиц со слизистой и слизисто-гнойной мокротой в них - меньше на столько же.

Изменения слизистой оболочки бронхов до лечения в обеих группах больных были одинаковыми (табл. 1). После лечения в первой группе число больных с бледно-розовой слизистой оболочкой бронхов было больше на 35% ( $p < 0,05$ ), чем во второй, а число лиц с отеком и диффузной гиперемией 1 степени - меньше на 33,3% ( $p < 0,001$ ). Отек и диффузная гиперемия 2 степени чаще встречались во 2 группе больных - на 15,1% ( $p < 0,01$ ).

**Таблица 1. Характер изменения слизистой оболочки бронхов у больных после комплексного лечения с применением плазмафереза с возмещением плазмотери криосупернатантной фракцией плазмы.**

Характер поражения слизистой бронхов	Группы больных													
	первая (n=60)						вторая (n=60)							
	до лечения		после лечения				до лечения		после лечения				p> до лечения	P после лечения
	абс число	%	абс число	%	p <sub>1</sub>	абс число	%	абс число	%	p <sub>1</sub>				
Отек + диффузная гиперемия 1 ст	11	18,3	10	16,7	>0,5	20	30,0	30	50,0	<0,05	0,05	<0,01		
Отек + диффузная гиперемия 2 ст	19	31,7	1	1,6	<0,001	22	36,7	10	16,7	<0,02	0,5	<0,001		
Отек + диффузная гиперемия 3 ст	17	28,3	-	-	<0,002	13	21,7	-	-	<0,001	0,25			
Очаговая гиперемия 1 ст	7	11,7	18	30,0	>0,05	5	8,3	10	16,7	>0,5	0,5	>0,05		
Бледно-розовая	6	10,0	31	51,7	<0,001	2	3,3	10	16,7	<0,02	0,1	<0,05		
Всего	60	100,0	60	100,0		60	100,0	60	100,0					

**Выводы:** У больных острым абсцессом и гангреной легкого комплексное лечение с применением криосупернатантной фракцией плазмы по сравнению с пациентами, у которых использовался в лечении плазмаферез с возмещением плазмотери криосупернатантом плазмы, чаще на 33,4% ( $p < 0,001$ ) отсутствовала мокрота в бронхиальном дереве, и на 35% ( $p < 0,05$ ) чаще наблюдалась бледно-розовая слизистая оболочка.

**Литература:**

1. Бомбизо В.А. Применение криоплазменного антиферментного комплекса в лечении больных с распространенным перитонитом 2005 [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Бомбизо В.А. – Москва, 2005. – 23 с.  
 2. Гавриков В.В. Экстракорпоральная гемокоррекция в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Гавриков В.В. – Омск, 2005. – 25 с.

3. Кулешова О.Д. Исследование состояния легочной микроциркуляции и вентиляции методом пульмоноскопграфии при определении эффективности лечения и прогноза у больных с острым абсцессом легкого [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Кулешова О.Д. – Москва, 2005. – 25 с.  
 4. Лапшин С.П. Экстракорпоральная гемокоррекция в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Лапшин С.П. – Омск, 2006. – 24 с.  
 5. Akopov, A. L. Laser plasmapheresis for treatment of pulmonary and pleural suppurative diseases / Akopov, A. L.; Bely, K. P.; Berezin, Yu. D.; Orlov, S. V. // Proc. SPIE Vol. 2769, p. 87-93, Laser Optics '95: Biomedical Applications of Lasers, Victor A. Serebryakov; Ed. <http://adsabs.harvard.edu/abs/1996SPIE.2769...87A>

УДК 616.366-089.87-053.9-06

**Осложнения после холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста**

**М.М. Гладинец, Д.Г. Кондратьев**

**Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра хирургии №2 с урологией**

**Резюме**

*Острый холецистит в большинстве случаев у больных пожилого и старческого возраста протекает в атипичной форме. При деструктивных формах острого холецистита, осложненного желтухой, перитонитом, холангитом, показана срочная операция.*

*Запоздалое оперативное вмешательство приводит к тяжелым послеоперационным осложнениям со стороны печени, легких, сердечно - сосудистой системы, эти осложнения становятся причиной летальных исходов.*