

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. Сыздыкбаев¹, В.А. Куртуков², Т.Х. Сыздыкбаев³, Н.А. Абдухаимов³

Государственный медицинский университет города Семей¹,
Алтайский Государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия²,
АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана³

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 криосупернатанттың 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 ₁	абс число	%	абс число	%	p ₁			
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.