

3. Румянцева Г. Н., Латышев М. М. Урол. и нефрол., 1977, 1, с. 31.
4. Терещенко А. В. Урол. и нефрол., 1977, 1, с. 33.
5. Ческис А. Л., Виноградов В. И., Тульцев А. И. Урол. и нефрол., 1983, 4, с. 33.

УДК 616.94—022.7 : 539.62

А. М. МИНАСЯН, Л. С. МАНАСЯН

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СРЕДАХ В КОМПЛЕКСЕ С ЭКСТРЕННОЙ ИММУНИЗАЦИЕЙ СТАФИЛОКОККОВЫМ АНАТОКСИНОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕ- ОПЕРАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ

С целью снижения частоты послеоперационных раневых осложнений применялось ультразвуковое озвучивание операционных ран. В качестве рабочего раствора использовались фурацилин и 30% мочевины. Проводилась также экстренная иммунизация больных стафилококковым анатоксином.

Гнойно-воспалительные заболевания продолжают оставаться в центре внимания хирургов и эпидемиологов [1, 7, 10—12]. Разрабатываются все новые методы профилактики нагноений послеоперационных ран [8].

Проведенные нами клинические наблюдения и бактериологические исследования позволили прийти к выводу, что низкочастотное ультразвуковое озвучивание ран для профилактики и лечения послеоперационных нагноений результативно, дает хороший бактерицидный и бактериостатический эффект, значительно снижает частоту раневых осложнений и сроки лечения больных в стационаре.

С целью профилактики послеоперационных нагноений ран нами применялись ультразвуковая кавитация в различных средах антисептиков, экстренная иммунизация стафилококковым анатоксином и комплексный метод. Эти методы применены у 348 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, оперированных в неотложном порядке. Возраст больных колебался от 15 до 70 лет. Контрольную группу составили 363 аналогичных больных. Распределение больных по нозологическим единицам приведено в таблице.

Т а б л и ц а

Нозология	Контроль- ная группа	Больные, у которых применены профилактические методы
Острый аппендицит	262	241
Острый холецистит	32	27
Ущемленная грыжа	21	18
Острая кишечная непроходимость	17	15
Прочие	31	47

В доступной литературе мы не встретили данных о применении растворов мочевины в качестве озвучиваемой среды при использовании

ультразвука низкой частоты. Сообщения об использовании растворов мочевины в хирургической практике также немногочисленны. Целесообразность применения мочевины, в частности ее 30% раствора, объясняется ее бактерицидным и дегидратационным свойствами, дающими препарату преимущества перед другими антимикробными веществами и являющимися хорошим качеством для озвучиваемых сред.

Проведенное ультразвуковое озвучивание операционных ран при неотложных хирургических вмешательствах на органах брюшной полости с фурацилином (75 чел.) и 30% раствором мочевины (32 чел.) позволило в среднем снизить раневые осложнения с 20,1 до 8,2%.

К послеоперационным раневым осложнениям мы относим полное и частичное нагноение раны, лигатурный свищ, воспалительный инфильтрат раны. Остальные раневые осложнения (серомы, незначительные расхождения краев ран после снятия швов, выделения из канала шва) обычно не удлиняли сроков пребывания больных в стационаре.

Нами использовалась ультразвуковая обработка операционных ран при неотложных операциях на органах брюшной полости по разработанной П. П. Ананикяном и М. А. Оганесяном методике. После зашивания брюшины в полость операционной раны вливается раствор антисептика (фурацилин), затем через раствор волноводом вызываются ультразвуковые колебания. При этом необходимо обрабатывать все стенки полости раны на расстоянии 1—3 мм. Отработанный раствор удаляется из раны сухими тампонами или с помощью отсоса, и в полость вливается новая порция раствора, после чего рана зашивается послойно, наглухо. Обработка проводится в режиме резонанса: частота колебаний конца волновода—26,5 кГц, амплитуда—55—60 мкм. Время озвучивания ультразвуком колеблется от 4 до 7 мин и зависит от величины раневой полости, характера перенесенной операции, а также ее масштаба и длительности, что имеет прямое отношение к обсемененности операционной раны микроорганизмами к концу оперативного вмешательства.

Некоторыми авторами приводятся данные о тесной взаимосвязи между характером заживления послеоперационной раны и снижением иммунитета и обосновывается включение в терапию гнойно-воспалительных заболеваний препаратов, стимулирующих иммунную систему [2, 5, 6]. Эффективность применения стафилококкового анатоксина при профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний, в том числе и послеоперационных ран, известна давно [3, 4, 9].

Ультразвуковая кавитация оказывает однократное воздействие на полость раны, то есть бактерицидное действие на имеющуюся в этот момент инфекцию, в то время как экзогенные и эндогенные факторы инфекции продолжают оказывать свое патологическое действие на организм в течение 6—8 дней, требующихся для заживления раны первичным натяжением. Поэтому мы сочли целесообразным применить стафилококковый анатоксин с целью экстренной иммунизации при неотложных операциях.

Экстренная иммунизация больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости при неотложных операциях

нами проведена у 190 больных, что снизило раневые осложнения с 19,4 до 10,3%. Кроме того, в клиническую практику нами введена методика экстренной иммунизации, которая проводилась только взрослым больным адсорбированным стафилококковым анатоксином, изготовленным Институтом эпидемиологии и микробиологии АМН СССР им. Н. Ф. Гамалеи. Препарат вводился подкожно в область нижнего угла лопатки. Иммунизацию проводили по следующей схеме: в течение одного часа до операции больным вводилось 0,5 мл стафилококкового анатоксина и 1,0 мл через три дня после операции. В случаях появления инфильтрата, покраснения или других признаков нагноения вводилось еще 1,5 мл анатоксина. Необходимо отметить, что подкожное введение анатоксина не сопровождалось местными и общими реакциями.

Недостатком описанной методики является то, что иммунизацией вышеуказанным препаратом стимулируется резистентность организма только по отношению к патогенному стафилококку, и стафилококковый анатоксин не оказывает непосредственного воздействия на микроорганизм.

Таким образом, оба метода профилактики послеоперационных нагноений (ультразвуковая кавитация с антисептиком и экстренная иммунизация стафилококковым анатоксином), использованные нами в неотложной хирургии брюшной полости, имеют свои определенные недостатки. Однако в комплексе они образуют единый эффективный метод по профилактике раневой послеоперационной инфекции. Эти методы применялись нами у 51 больного, что значительно уменьшило частоту нагноений (с 20,1 до 3,8) и привело к сокращению койко-дней в 1,3 раза.

Необходимо отметить, что полного нагноения раны во всех группах больных (в отличие от контрольных) не наблюдалось. У больных у которых применен один из профилактических методов, почти 30% раневых осложнений ставляли частичные нагноения ран. Среди больных, которым проведена комплексная профилактика, раневые осложнения свелись к инфильтрату послеоперационной раны (у одного больного) и небольшому (0,5 см) расхождению краев раны с незначительным отделяемым (также у одного больного).

Таким образом, наши клинические наблюдения полностью обосновывают проведение вышеуказанного комплексного метода по профилактике послеоперационных нагноений ран при неотложных операциях на органах брюшной полости.

Кафедра общей хирургии
Ереванского медицинского института

Поступила 21/11 1985 г.

Ա. Մ. ՄԻՆԱՅԱՆ, Լ. Ս. ՄԱՆԱՅԱՆ

ԳԵՐՁԱՅՆԱՅԻՆ ԿԱՎԻՏԱՅԻԱՅԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՀԱԿԱՄԻԿՐՈՒՄՅԻՆ
ԼՈՒՄՈՒՅԹԵՆԵՐԻ ՀԵՏ ԵՎ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԱՆԸՆԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԱՆՅ-
ԿԱՅՈՒՄԸ ՍՏԱՅԻԼՈՎՈՎԱՅԻՆ ԱՆԱՏՈՔՍԻՆՈՎ ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ
ԻՆՅԵԿՑԻԱՅԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Հետվիրահատական թարախակալումների կանխարգելիչ նպատակներով

մեր կողմից առաջարկված են կոմպլեքսային միջոցառումներ՝ գերձայնային կապիտացիայի օգտագործումն հակամիկրոբային լուծույթների հետ և անհետաձգելի անընկալության (իմունիզացիայի) անցկացումը ստաֆիլոկոկային անատոքսինով՝ մշակված սխեմայով:

Կլինիկական դիտարկումները ցույց են տվել այս մեթոդի բարձր արդյունավետությունը և նրա առավելությունները մինչև այժմ առաջարկված մեթոդների համեմատությամբ:

Հետվիրահատական թարախակալումների բարդությունների հաճախականությունը նվազել է մոտ 3 անգամով, իսկ մահացելային օրերը կրճատվել են 1,3 անգամով:

A. M. MINASSIAN, L. S. MANASSIAN

APPLICATION OF ULTRASONIC CAVITATION WITH DIFFERENT MEDIUMS IN COMPLEX WITH URGENT IMMUNIZATION BY STAPHYLOCOCCIC ANATOXIN IN PROPHYLAXIS OF POSTOPERATIVE INFECTIONS

For the decrease of frequency of the postoperative complications the ultrasonic treatment of the operative wounds has been carried out with the solution of furacin and 30% urea. The urgent immunization of patients by staphylococcic anatoxin has been conducted. The significant efficiency of these measures in the complex is established.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аникиян П. П., Оганесян М. А., Ачаникян П. П., Авакян Р. Б. В кн.: Тезисы докладов X съезда хирургов Закавказья. Баку, 1980, с. 127.
2. Белоцкий С. М., Крастин О. А., Карпинская Т. Р. Хирургия, 1985, 2, с. 92.
3. Дехцунян К. М., Саркисян Л. С., Антонова С. А. и др. В кн.: Тезисы докладов III Республиканского съезда эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. Ереван, 1983, с. 39.
4. Киборт Р. В., Коган А. С., Куликов Л. К. и др. Хирургия, 1984, 11, с. 51.
5. Прокопенко Л. Г. Ж. микробиол., эпидемиол. и иммунол., 1985, 3, с. 86.
6. Рахимов С. Р., Легкоева Т. Л., Курбанов А. К. и др. Вестн. хир. 1983, 10, с. 94.
7. Стручков В. И. Хирургия, 1982, 8, с. 3.
8. Шапошников Ю. Г., Решетников Е. А., Кондратьева И. Е., Шукова О. В. Хирургия, 1979, 8, с. 14.
9. Юсупов И. А., Попов В. Ф. Вестн. хир., 1983, 7, с. 19.
10. Alexander J. W. Surgery, 1974, 75, 6, 934.
11. Dellinger E. P., Oreskovich M. P., Weltz M. J. et al. Arch. Surg., 1970, 119, 1, 20.
12. Herrington J. L., Jacobs J. K., Mulherin J. L. et al. Ann. Surg., 1983, 198, 4, 525.

УДК 616.34—003.821—018

Т. Г. ТЕВОСЯН

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Установлено, что клиническое течение амилоидоза зависит от характера предшествующих морфологических изменений в почках, что дает возможность прогнозировать течение болезни в зависимости от данных биопсийного исследования почек.

Проблема периодической болезни (ПБ) остается актуальной в свя-