

морфофункциональное состояние тонкой кишки УЗИ аппаратом Philips HDI 5000 в режиме BOWEL. Внутривентриальное давление определяли при помощи мочевого катетера.

Результаты. Как показали наши исследования, компартмент-синдром до операции и обеих группах больных был выше 35 мм.вод.ст. Определение уровня внутривентриального давления в основной группе показало, что уже через 10 – 12 часов после операции происходит стойкое купирование интраабдоминальной гипертензии до 7 – 9 мм.вод.ст; сохраняющийся на протяжении всего послеоперационного периода. В группе сравнения этот показатель нормализовался при благоприятном течении послеоперационного периода лишь к 5 – 7 суткам. При ультразвукографическом изучении состояния стенки тонкой кишки оказалось, что на 3-и сутки после операции в основной группе толщина её составила $0,43 \pm 0,12$ см, в то время как в группе сравнения $0,94 \pm 0,11$ см. На 5-е сутки в основной группе толщина кишечной стенки была $0,24 \pm 0,08$ см, а в группе сравнения $0,62 \pm 0,10$ см. Изучение ширины просвета тонкой кишки показало, что при интубации через 10 – 12 часов просвет составил $11 \pm 2,3$ мм, а к 3-м суткам – $6 \pm 1,7$ мм. В группе сравнения этот показатель к 5 суткам составил $21 \pm 2,6$ мм. При этом в основной группе раньше купировался гидротический отек кишечных ворсин. Летальность в группе сравнения составила 18,2%, а в основной группе – 9,7%.

Вывод. Применение разработанной методики у больных с абдоминальным синдромом позволяет эффективно купировать проявления компартмент-синдрома, что сопровождается ранним восстановлением морфофункционального статуса тонкой кишки и приводит к улучшению результатов лечения и снижению послеоперационной летальности.

Руцкий А.В., Бенько А.Н., Петров П.Т., Трухачева Т.В., Чернецкая Ю.Г.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ НА ОСНОВЕ ГИДРОГЕЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН

БелМАПО г. Минск, НФЦ РУП «Белмедпрепараты»

В настоящее время для лечения ран широко используются средства на марлевой основе, которые, обладая многочисленными положительными качествами, имеют ряд существенных недостатков. Это и обусловило необходимость разработки и применения качественно новых комбинированных биологически активных повязок с учетом многообразия требований, предъявляемых к перевязочным материалам. В данном случае речь идет об использовании аппликационного лекарственного средства «Гидрогель», разработанного по оригинальной технологии в Научно-фармацевтическом центре РУП «Белмедпрепараты». «Гидрогель» – лекарственная форма для наружного применения на гидрогелевой основе, которая представляет собой радиационно сшитый трехмерный полимерный гель, включающий в себя низкомолекулярный поливинилпирролидон, пищевой агар, полиэтиленоксид, воду для инъекций, антибиотик (гентамицин) или антисептик (мирамистин), сформированный в виде тонких полупрозрачных, бесцветных или с желтоватым оттенком эластичных пластин. В состав «Гидрогеля» входит антисептик (мирамистин в количестве 0,05%) или антибиотик (гентамицин).

Влияние гидрогелевых матриц на заживление полнослойной кожной раны с фиксированными краями по Слуцкому было изучено в опытах на крысах. Установлено, что матрицы предотвращают развитие инфекционного процесса в ране или купирует его на ранних стадиях, положительно влияет на биохимические процессы в грануляционной ткани (показано оптимизирующее влияние на фибриллогенез коллагеновых белков в соединительной ткани, с постепенным уменьшением содержания в ткани растворимых глико- и мукопротеинов и параллельным усилением биосинтеза коллагена) и тем самым ускоряет заживление ран. Так, в контрольной серии экспериментов заживление ран у животных наступало в среднем на 20-е сутки. Применение аппликаций сокращало этот срок до 16 – 18 дней ($p < 0,05$).

Проведено изучение токсикологических свойств гидрогелей в опытах на мышах и крысах. Доказано, что препарат не обладает местной и системной токсичностью. Проведена I фаза клинических испытаний. Аппликация лекарственного средства «Гидрогель» на неповрежденную кожу на протяжении 3 недель не вызывала у здоровых добровольцев признаков

негативного местного и резорбтивного действия как во время применения препарата, так и в отдаленный (14 суток) период наблюдения.

Начато изучение действия препарата в клинике у пациентов с травматическими ранками различной локализации. «Гидрогель» применен у 20 больных с травматическими дефектами мягких тканей, находящихся на разных стадиях раневого процесса. Проводится комплексный мониторинг течения раневого процесса в основной группе и группе сравнения с применением клинического, инструментального (фотопланиметрия), бактериологического, цитологического, гистологического, биохимического методов исследования.

Таким образом, на основании проведенных исследований, можно предварительно заключить, что данное раневое покрытие обладает рядом преимуществ: 1) Высокой эластичностью, что позволяет хорошо моделировать его по поверхности раны. 2) Хорошо контактирует с раневой поверхностью, что обеспечивает его высокие адгезивные свойства. 3) Обладает достаточной прочностью, что обеспечивает защиту раневой поверхности от механических повреждений. 4) Обладает высокой степенью атравматичности, не прилипает к поверхности раны, что исключает болевой синдром при перевязках, не травмирует нежную грануляционную ткань, кожные трансплантаты. 5) Создает оптимальный микроклимат в ране за счет поддержания влажной среды, оказывает пластифицирующее действие, размягчая при этом некротический струп, диффундируя под него, облегчает механическое удаление нежизнеспособных тканей. 6) Обладает выраженным противомикробным действием. 7) Хорошими дренажными и сорбционными свойствами, благодаря чему элиминирует и продукты распада, раневой экссудат, микробные тела, медиаторы воспаления с раневой поверхности и наоборот связывает их. 8) Не препятствует нормальному газообмену в ране, обладая вместе с этим достаточной барьерной функцией – не допускает проникновение микроорганизмов извне, чем предотвращает ре- и суперинфицирование. 9) Охлаждает раневую поверхность, в результате чего создаются неблагоприятные условия для размножения микроорганизмов. 10) При наличии в ране обнаженных сухожилий и костных отломков предотвращает их некротизацию и инфицирование, т.е. служит своего рода временным искусственным покрытием. 11) Оказывает стимулирующее действие на репаративные процессы в ране.

Рудкий А.В., Маслов А.П., Санникович В.И., Наврась О.В.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АРТРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Бел МАПО, УЗ МОКБ, г. Минск

Цель исследования – определение эффективности артроскопии при патологии колennого сустава на основе анкетного изучения отдаленных результатов лечения.

Материал и методы. В ортопедо-травматологическом отделении №1 МОКБ за период 1996 – 2004 гг. выполнено 2329 артроскопий колennого сустава у 2213 пациентов. Средний возраст составил 33,8 года (от 8 до 80 лет). Пациентов женского пола было 32 %, мужского – 68 %. Изолированное повреждение менисков (М) выявлено в 647 случаях (27,8%), повреждение менисков в сочетании с повреждением передней крестообразной связки (ПКС) – в 398 (17,1%), повреждение менисков в сочетании с хондромалицией (ХМ) мыщелков и надколенника – в 84 (3,6%), повреждение менисков в сочетании с ХМ и повреждением ПКС – в 198 (8,5%), повреждение ПКС – в 135 (5,8%), повреждение ПКС и ХМ – в 56 (2,4%), надколенно-бедренная нестабильность (НБН) – в 70 (3%), синовиты – в 61 (2,6%), гонартроз – в 219 (9,4%), остеохондрит – в 93 (4%), ХМ – в 128 (5,5%), повреждения боковых связок – в 28 (1,2%), артроскопическое удаление фиксирующих и инородных тел – в 90 (3,9 %), патологии не выявлено – в 121 случае (5,2%).

Результат лечения оценивался анкетным методом опроса. Анкеты были разосланы 738 больным (31,9 %). В анкеты были включены вопросы, выявляющие как субъективную оценку больным своего самочувствия (интенсивность болей, удовлетворенность от проделанной операции), так и объективизирующие его функциональные возможности (способность присесть на корточки, выполнять работу различной тяжести, заниматься физкультурой и т. д.).