

установлена бронхиальная астма и крапивница с отеком Квинке (по 15% соответственно). У 8% детей отмечался аллергический риноконъюнктивит. Установлено, что периоды обострений указанных заболеваний у детей приходились на максимальные пики паллиации, подтвержденные составленным календарем пыления.

Таким образом, в пыльцевом составе г. Оренбурга преобладают пыльца березы и лопуха, при этом в структуре поллинозов у детей наибольший удельный вес приходится на аллергический ринит в сочетании с крапивницей.

ВЛИЯНИЕ АТРАВМАТИЧНОСТИ ПЕРЕВЯЗОК НА СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ II–IIIА СТЕПЕНИ

И. А. Алмазов, асп., К. Ф. Османов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Кафедра госпитальной хирургии

*Санкт–Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Эпителизация неосложнённых ожогов II–IIIА степени площадью до 10% поверхности тела обычно завершается к 21 суткам. Лечение таких поражений в основном консервативное и должно быть направлено на ускорение регенерации, профилактику инфекции и исключение дальнейшей травматизации тканей. Марлевые перевязочные материалы обладают выраженными адгезивными свойствами, при их смене нередко происходит повреждение новообразованного эпителия и грануляционной ткани, что сказывается на замедлении заживления ран и возможном увеличении степени поражения тканей. Применение мазей в сочетании с марлевыми материалами лишает последние сорбционных свойств и вызывает «закисание» ран. В связи с этим актуально применение современных атравматичных раневых покрытий, способствующих уменьшению сроков регенерации и ускорению эпителизации ран. Цель исследования – сравнительная оценка сроков регенерации ожогов при использовании марлевых перевязочных материалов и атравматичных раневых покрытий.

Материалы и методы. Клиническое исследование проводилось на базе ожогового отделения областной клинической больницы Ленинградской области с участием 120 пациентов с ожогами II–IIIА степенями и площадью поражения от 5 до 10% поверхности тела. Средний возраст пациентов составил 54,5 года. В основной группе (60 человек) применяли атравматичное раневое покрытие «Branolind N», смену которого осуществляли 1 раз в три дня. В контрольной группе использовали марлевые повязки, менявшиеся ежедневно, у одной половины пациентов с раствором фурацилина, у другой – с мазью «Левомеколь».

Результаты. В основной группе сроки полной эпителизации составили 18 ± 2 сут. ($p > 0,05$), пациенты отмечали безболезненность перевязок, на раневом покрытии отсутствовали следы грануляций и эпидермиса. В контрольной группе сроки полной регенерации составили 23 ± 2 сут. ($p > 0,05$). К тому же при смене повязок с раствором фурацилина пациенты отмечали болезненность, а марлевые салфетки

содержали следы грануляций и эпидермиса. Под повязками с мазью «Левомеколь» отмечена мацерация эпидермиса.

Выводы. Применение современных атравматичных перевязочных материалов способствует уменьшению сроков регенерации поверхностных ожогов.

АНАЛИЗ ГНОЙНО–СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

*М. Е. Амантурлиева, 5 курс, О. А. Иванова, 5 курс, И. А. Кавалер, 5 курс,
А. А. Михеева, 6 курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Несмотря на значительные достижения в хирургии желудочно–кишечного тракта, гнойно–септические осложнения продолжают оставаться основной причиной летальности в послеоперационном периоде. Неудовлетворительные результаты операций напрямую зависят от качества формируемого анастомоза между органами. Многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали, что общепринятые ручные швы вызывают некроз слизистой оболочки, нагноение раны кишечной стенки и заживление анастомоза по типу вторичного натяжения.

Целью исследования является анализ гнойно–септических осложнений после хирургического лечения больных раком толстой кишки (РТК), по данным ГБУЗ «ООКОД».

Материалы и методы: проанализированы материалы лечения 136 больных, которым выполнены радикальные и паллиативные операции по поводу РТК с наложением межкишечных анастомозов.

Результаты: средний возраст пациентов – $64,0 \pm 10$ лет. Мужчин – 61 (45%), женщин – 75 (55%). По локализации преобладали опухоли ректосигмоидного отдела (37%), прямой кишки (26%) и слепой кишки (15%). В 70% случаев преобладала хорошо дифференцированная аденокарцинома. В 54 (39%) случаях межкишечный анастомоз формировали общепринятой методикой ручным способом (1–я группа), в 68 (50%) случаях – аппаратами фирмы «Ethicon», «СДН», «ЕЕА» (2–я группа) и в 15 (11%) случаях – по микрохирургической технологии (3–я группа). В 1–й группе гнойно–септические осложнения составили 10 случаев (18,5%): поддиафрагмальный абсцесс (выполнены релапаротомия, вскрытие и дренирование); анастомозит и серозный перитонит (релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости, дренирование); нагноения лапаротомных ран; во 2–й группе – 12 случаев (17,7%): серозные перитониты – релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости, нагноения лапаротомных ран. В 3–й группе гнойно–септические осложнения отсутствовали.

2. Ультразвуковое дуплексное сканирование вен позволяет верифицировать диагноз, оценить его эмболоопасность и решить вопрос о хирургическом вмешательстве.

3. Активная хирургическая тактика в лечении прогрессирующего флеботромбоза необходима и является действенной мерой профилактики тромбоэмболии легочной артерии.

4. Оперативное вмешательство, выполненное по показаниям, с соблюдением анатомических особенностей и вариантов локализации тромботических масс обеспечивает хороший эффект и уменьшает сроки стационарного лечения.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АТРАВМАТИЧНЫХ ПОВЯЗОК У ОБОЖЖЁННЫХ С ОЖОГАМИ II–III А СТЕПЕНИ

К. Ф. Османов, асп., И. А. Алмазов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Кафедра госпитальной хирургии

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Травмы в настоящее время являются не только одним из самых распространенных причин обращения населения за квалифицированной помощью в стационары, но и одним из самых дорогих в статье расходов системы здравоохранения. По данным зарубежных коллег, затраты на материалы для лечения ран составляют в Великобритании более 3 млрд долл. в год, в США – более 4 млрд долл. в год. Одними из наиболее затратных в плане лечения среди ран различной этиологии являются ожоговые раны. В РФ расходы на лечение ожогов составляют 7,625 млн долл. в год.

Использование недорогих марлевых перевязочных средств увеличивает расходы на больного, в целом, что связано с увеличением пребывания больного в стационаре, высокой частоты смены повязок и обезболивания пациентов при перевязках. Удешевление методов производства современных раневых покрытий позволит в будущем заменить традиционные перевязочные средства, тем самым обеспечив хорошие результаты лечения ожоговых больных, а также сократить расходы на лечения обожжённых.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности применения атравматичных раневых покрытий и их роль в сокращении продолжительности госпитализации.

Материалы и методы. Нами проводилась оценка лечения 210 трудоспособных пострадавших с ожогами II–III А степенями и площадью поражения от 5 до 10% поверхности тела, проходивших лечение в ожоговом отделении Ленинградской областной клинической больницы с января 2013 г. по январь 2014 г. В основной группе (100 человек) в качестве перевязочного материала использовали покрытие BranolindN, которое закрепляли бинтом и меняли 1 раз в три дня. В кон-

трольной группе (110 человек) использовали марлевые повязки, которые менялись ежедневно, у одной части – с раствором фурацилина, у другой – с мазью «Левомеколь».

Результаты. В основной группе средний койко–день составил 15 ± 2 суток, что позволило больным быстрее вернуться к труду и сократить экономические затраты. В контрольной группе средний койко–день составил 19 ± 2 суток.

Выводы. Применение современных атравматичных перевязочных материалов способствует сокращению сроков госпитализации в стационарах, тем самым сокращая расходы на лечение и реабилитацию пострадавших от ожогов.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО–СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ИПППП СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ВИЧ–ИНФЕКЦИЕЙ

Д. А. Папина, Е. Е. Уварова, 5 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. Л. Г. Воронина, к. м. н., асс. Ю. Ф. Шерман

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургская государственная медицинская академия

По данным ВОЗ на 2012 год, в мире насчитывалось примерно 35,3 миллиона людей с ВИЧ–инфекцией. По данным литературы, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИПППП), способствуют увеличению распространения ВИЧ–инфекции. В результате сочетанной инфекции существенно изменяется клиническая картина ИПППП.

Цель работы – определить особенности социальных и клинических аспектов ИПППП среди пациентов, страдающих ВИЧ–инфекцией.

Материалы и методы. Было проанализировано 14 случаев первичного обращения пациентов, страдающих ВИЧ–инфекцией, по поводу ИПППП в Оренбургский областной кожно–венерологический диспансер за 2013 год.

Результаты. В ходе проведенной работы нами были получены следующие данные: по гендерному признаку в группе исследования женщины составили 78,5%, мужчины – 21,5%. При анализе возрастной структуры была отмечена высокая заболеваемости среди лиц 20–29 лет, которая достигала 40%. При сборе жалоб было отмечено, что преобладали скрытые, бессимптомные формы ИПППП, что было отмечено у 64% пациентов. При этом при осмотре было отмечено, что среди заболевших женщин осложнения в виде эндоцервицита выявлены у 64,2% женщин, сальпингоофорита – у 7%, вульвовагинита – у 21,4%. Среди мужчин выявлено 14,3% случаев переднего уретрита. При лабораторной диагностике были выявлены следующие заболевания: сифилис – в 7% случаев; уреаплазменная инфекция – 36%; гонококковая инфекция – 36%; хламидийная инфекция – 14,3%; кандидозная инфекция – 28,6%, трихомонадная инфекция – 7%. При этом следует отметить, что преобладало смешанное инфицирование, которое было отмечено у 57% пациентов. Наиболее часто было отмечено гонококково–хламидийное инфицирование.