чения ИБГМ больным выполняли каротидную эндартерэктомию и экстраторакальную реконструкцию подключичной артерии.

Наиболее серьезными осложнениями хирургического лечения ИБГМ у больных АГ являлись ишемический и геморрагический инсульт, острый инфаркт миокарда. В 1 группе у больных частота встречаемости ишемического инсульта была 5,6%, во 2-й группе – 2,9%. У больных с низкой метаболической толерантностью к гипоксии в госпитальный период лечения встречались случаи острого инфаркта миокарда – в 1 группе с частотой 5,6%, а во 2-й группе с частотой 2,9%. Системные осложнения в 1 группе встречались в 25,1% и во 2-й группе – в 11,6%. Таким образом, жизнеопасные осложнения чаще других наблюдались в 1 группе и превышали аналогичный показатель во 2 группе в 2 раза. Локальные осложнения, связанные с зоной оперативного вмешательства, чаще других имели место во 2-й группе. Так, инфекционные раневые осложнения наблюдались в 8,6%, ранний тромбоз внутренней сонной артерии в 2,9%, гематома мягких тканей в 2,9%. Нарушения функций черепных нервов в наибольшем проценте случаев имели место в 1 группе. Так, неврологическая симптоматика в 1 группе встречалась в 14%, во 2-й группе – в 8,7%.

Таким образом, у больных ИБГМ и АГ с низким функциональным резервом мозгового кровообращения и быстрым переходом энергопродукции тканей с аэробного на анаэробный механизм при нагрузках эффективность хирургического лечения стенозирующих и окклюзирующих поражений мозговых сосудов была ниже, что требует дополнительной фармакотерапевтической коррекции метаболической устойчивости организма к гипоксии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО И ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НИЗКИМ АНАЭРОБНЫМ ПОРОГОМ

Дюжиков А.А., Терентьев В.П., Сергиенко А.И.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростовская областная клиническая больница

Целью работы явилось изучить эффективность комплексного хирургического и фармакотерапевтического лечения ишемической болезни головного мозга (ИБГМ) у больных артериальной гипертензией (АГ) в ранний послеоперационной период. После оценки результатов компрессионной, холодовой и нагрузочной проб больные ИБГМ и АГ была выделена группа пациентов с низким функциональным резервом мозгового кровообращения и быстрым переходом энергопродукции тканей с аэробного на анаэробный механизм при нагрузках. Далее среди пациентов выделяли две подгруппы: I группу составили пациенты, которым хирургическая коррекция мозгового кровообращения выполнялась в комплексе с до-, интра- и послеоперационной метаболической защитой мозга даларгином и реамберином; II группу составили пациенты, которым хирургическая коррекция выполнялась при традиционной схеме реанимационного пособия после операции. 1 мл даларгина, разведенного в 5 мл физиологического раствора, вводили внутривенно через 2-3 минуты до выключения кровотока в оперируемом артериальном сегменте. Внутривенные инфузии реамберина (400 мл, 1,5% раствор) проводили за два дня до операции и в первые 7 дней послеоперационного периода.

На начальном этапе анализа вычисляли абсолютный риск развития системных осложнений или вероятность того, что у больного разовьется системное осложнение в ближайший после операции период. Так, абсолютный риск развития системных осложнений в 1 группе составил 0,03, а во II группе– 0,28. Снижение абсолютного риска развития системных осложнений в ближайший период в 1 группе по сравнению со II группой составило 0,25. Число больных, которых нужно лечить с применением метаболической защиты мозга, чтобы избежать один неблагоприятный исход (системное осложнение) имело значение 3,98. Относительный риск развития системного осложнения в 1 группе по сравнению со 2 группой имел значение 0,09. Так как показатель относительного риска был меньше 1, то можно говорить о том, что риск развития осложнений в 1 группе был низким. Снижение относительного риска развития осложнений в 1 группе по сравнению со 2 группой составило 0,91.Отношение шансов развития системных осложнений в 1 группе составило 0,07. Указанный показатель отношения шансов был ниже 1, следовательно эффективность хирургического лечения в 1 группе была высокой.

Итак, присоединение фармакотерапевтической коррекции метаболической устойчивости к гипоксии повышает эффективность хирургического лечения ИБГМ у больных с АГ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИИ ПРОМЕЖНОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Загиров У.З., Абдулаев Ш.А., Загирова Н.Н.
Дагестанская государственная медицинская академия,
Махачкала

Изучена микробиология промежностной раны у 251 больных острым парапроктитом в ближайшем послеоперационном периоде. Контрольную группу составили 128 пациентов, которые получали традиционное местное антибактериальное лечение послеоперационной промежностной раны, основную группу представили 82 пациентов, которым, это лечение проводилось на фоне электромагнитных полей низкой интенсивности.

По нашим данным микрофлора промежностной раны имела смешанный характер и широкая вариабельность чувствительности к различным антибактериальным препаратам. Исходная микрофлора раны оказалась не чувствительной к пенициллину (64%), ампициллину (29%), канамицину (22%), в тоже время