



Научно-практическая конференция  
с международным участием

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

посвященная 140-летию  
СПбГБУЗ «Городская больница № 14»

15 ноября 2013 года, Санкт-Петербург

**Материалы конференции**

МАТЕРИАЛЫ • 2013

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

клинических, бактериологических и цитологических признаков течения раневого процесса. В ходе наблюдения у 16 (88,8%) пациентов отмечалась положительная динамика течения хронического раневого процесса, значительное снижение бактериальной обсемененности раны после некрэктомии. Из общего количества пациентов, 9 пациентам выполнена аутодермопластика свободным кожным расщепленным лоскутом, 6 больным выполнена пластика местными тканями и в 3 случаях выполнена комбинированная пластика с реконструкцией на костно-суставном аппарате и миопластикой, направленной на устранение полостей и закрытие раневого дефекта.

Использование гидрохирургической некрэктомии аппаратом VersaJet позволило в среднем на 14 дней сократить подготовку раневого дефекта к закрытию, снизить количество повторных операций, сохранить опороспособность стопы. Применение этой методики позволило сократить сроки стационарного лечения в среднем в 2 раза. Эти преимущества компенсируют высокую стоимость расходного материала.

Применение гидрохирургической некрэктомии аппаратом VersaJet расценивается как экономически целесообразным у пациентов с поверхностными, ограниченными по площади гнойно-некротические поражениями, без признаков инфекции.

**Выводы.** Использование гидрохирургической некрэктомии аппаратом VersaJet в комплексном хирургическом лечении обширных гнойно-некротических ран у пациентов с ишемической и нейроишемической формой СДС после выполнения реваскуляризирующей операции, имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными вариантами некрэктомии.

ЗАВИЗИОН В.Ф., БЕСЕДИН А.М., МАЛЮК Ю.Ю.,  
ПУНДИК Г.Н., ЧЕРКАЩЕНКО С.С.

### САНАЦИОННАЯ МАСТЭКТОМИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КП «Днепропетровская многопрофильная клиническая больница № 4» ДЮС,  
отделение гнойно-септической хирургии, г. Днепропетровск, Украина

Среди злокачественных новообразований по заболеваемости у женщин в Украине первое место и второе по смертности занимает рак молочной железы и составляет 53,7 случаев на 100 000

форма СДС у 13 (72,3%) нейроишемическая форма. Средний возраст больных составил  $65,5 \pm 7$  лет. Пациенты в зависимости от тяжести некротического поражения, ишемии и наличия инфекции распределялись по классификации Техасского университета (The University of Texas Diabetic Foot Classification System), 8 больных — IID (UT) и 10 — III (UT). Тяжесть поражения магистрального артериального русла диагностировали на основании ультразвуковых методов и рентгенконтрастной ангиографии, микроциркуляторные нарушения — определением транскутанного напряжения кислорода  $TcO_2$ . У всех больных превалировал дистальный тип окклюзии магистральных сосудов (берцовых артерий) нижних конечностей. Площадь раневых дефектов в среднем составляла  $11,5 \text{ см}^2$ , причем в большинстве случаев глубина поражения тканей стопы превалировала над площадью некротического поражения кожных покровов. Длительность хронического раневого процесса составляла от 4 недель до 5 месяцев. Локализация раневых дефектов была различной: у 14 больных (77,7%) гнойно-некротические раны располагались преимущественно по тыльной и/или подошвенной поверхности переднего и среднего отделов стопы, в меньшем количестве у 4 пациентов (12,3%) изолированно в области заднего отдела стопы. Микробиологический пейзаж ран был представлен смешанной флорой в равном соотношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Всем больным, первым этапом проводилось восстановление магистрального кровотока преимущественно эндovasкулярная реваскуляризация. После реваскуляризации — комплексное лечение включающее в себя системную антибактериальную терапию, эмпирическую и по результатам микробиологического исследования с определением чувствительности, хирургическую обработку раны, местное лечение раны с использованием растворов антисептиков и современного перевязочного материала. При очищении раны от некротических тканей и фибрина, а также снижение бактериальной обсемененности в ране меньше чем  $1 \cdot 10^5$  и роста грануляционной ткани пациентам выполнялась пластическое закрытие раневого дефекта.

**Результаты.** Гидрохирургическая некрэктомия проводилась в скоростных режимах от 6 по 10. Средний расход физиологического раствора составил 800 мл. Также у 3 пациентов с тяжелой инфекцией использовался 0,2% раствор Лавасепта в среднем объеме 750 мл. Длительность операции не превышала 15 мин. Однократно гидрохирургическая обработка ран была проведена 15 (83,3%) пациентам, 3 (16,6%) пациентам ГХО применялась дважды. Временя между первичной и повторной операцией составила в среднем 7 суток. Оценка эффективности метода проводилась на основании

день составил 21. Подавляющее большинство пациентов 56 (79%) продолжили последующее лечение у онколога. Отдаленные результаты требуют дальнейшего изучения.

**Обсуждение:** несмотря на длительность, технические и экономические трудности, оперативное лечение является эффективным методом лечения опухолевых поражений при раке молочной железы. Выполнение санационной циторедуктивной мастэктомии оправдано, позволяет существенно улучшить качество и продолжительность жизни данной категории пациентов.

**Выводы:** выполнение санационной циторедуктивной мастэктомии у больных деструктивными формами рака молочной железы позволяет устранить источник интоксикации, повысить социально-психологическую адаптацию, повысить качество жизни больных, избежать большую от риска фатального кровотечения, дает возможность продлить дальнейшее лечение.

ЗИНЧЕНКО А.В.<sup>1</sup>, ЛИПИН А.Н.<sup>2</sup>

## ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

СПБ ГБУЗ «Городская больница № 14»<sup>1</sup>,

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,  
кафедра военно-морской хирургии<sup>2</sup>, Санкт-Петербург, Россия

**Цель:** оценить эффективность применения аппарата Sopol 185 в комплексе лечения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы;

**Материалы и методы:** в СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» в августе 2013 года находились на лечении 85 больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы. Основную группу, в которой применяли ультразвуковую кавитацию, составили 45 пациентов, среди которых мужчин – 47%, женщин – 53%. За контрольную группу взята аналогичная группа пациентов из 40 пациентов со схожей патологией. По возрастным группам пациенты распределялись следующим образом: до 40 лет – 5%, от 40 до 50 лет – 19%, от 60 до 70 лет – 57%, старше 70 лет – 19%. Преобладали больные СД 2 типа – 82,3%. Длительность течения СД составляла в большинстве случаев от 10 до 15 лет. По форме синдрома диабетической стопы пациенты распределялись следующим

населения. В то же время, 7,6% выявленных случаев рака молочной железы приходится на деструктивные формы. Традиционная наблюдательная тактика при деструктивных формах рака молочной железы, включающая в себя перевязки с антисептиками, химиотерапия, гормонотерапия, симптоматическую терапию, имеет целый ряд недостатков, таких как: зловонное отделяемое из опухоли, социальная дезадаптация, наличие источника эндогенной интоксикации, угроза кровотечения и т.д.

**Цель.** Улучшить результаты лечения и повысить качество жизни у больных деструктивными формами рака молочной железы.

**Материалы и методы:** за период с 2000 по 2012 гг. на стационарном лечении в отделении гнойно-септической хирургии КП «Днепропетровская городская многопрофильная клиническая больница № 4» ДОС находилась 71 пациентка с деструктивными формами рака молочной железы. Средний возраст пациенток составил 56 лет, среди них 84% госпитализировались в плановом порядке, 16% в ургентном порядке доставлены каретой скорой помощи в связи с кровотечением. В связи с тяжестью состояния 15% пациенток госпитализировались в отделение реанимации для предоперационной подготовки. Предоперационная подготовка включала в себя дезинтоксикационную, антибактериальную, гемостатическую, гелатолитическую, переливания с антикоагулянтами (по показаниям), перевязки с антисептиками. В 3 (4,2%) случаях в предоперационном периоде выполнена селективная эндоваскулярная эмболизация ветвей внутренней грудной и лагерьальной грудной артерий. Все пациентки оперированы по решению онкоконсилиума. Циторедуктивная санационная мастэктомия выполнена 71 пациентке. При этом 60 (84,5%) пациенткам выполнена мастэктомия, у 11 (15,5%) выполнена мастэктомия, дополненная лимфаденэктомией. При закрытии раневого дефекта у 60 (84,5%) выполнена пластика местными тканями, а у 5 (7%) пластика с использованием кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки, у 6 (8,4%) – с использованием перемещенного кожного лоскута на мышечной ножке широчайшей мышцы спины. Во всех случаях в раннем послеоперационном периоде проводилось активное аспирационное дренирование раны.

**Результаты.** Предоперационный койко-день составил 5 дней. Первичное заживление раны наступило у 65 (91%) пациенток, у 4(5,6%) при перемещении кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки отмечалась краевая ишемия раны. Умерло 2 (2,8%) пациентки: одна от манифестации метастазов в головной мозг, вторая – от острого инфаркта миокарда. Послеоперационный койко-