

Несмотря на наличие большого арсенала средств, используемых в лечении гнойно-воспалительных заболеваний, эффективность их была незначительной, а результаты лечения мало утешительные.

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ (ЛИИ) У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Шевченко В.П.,
студенты 3 курса Лазаренко О.В., Гузенко Я.В.
Кафедра хирургических болезней СумГУ

Изучение степени интоксикации у больных с гнойными заболеваниями брюшной полости имеет важное значение для определения тактики лечения и прогнозирования исхода заболевания. Впервые возможность определения степени интоксикации в динамике развития острого аппендицита была показана Я.Я. Кальф-Калифом. По данным автора прогрессирование морфологических изменений в отростке сопровождается повышением лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ). Нами изучен ЛИИ у 38 больных в возрасте 18-83 лет с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшной полости (по материалам хирургического отделения СОКВ). Подсчет ЛИИ проводился при поступлении больных и после проведенного хирургического лечения накануне их выписки. Флегмонозный и гангренозный аппендицит был у 14 больных, деструктивный колецистит у 12, абсцессы брюшной полости у 6, гнойный перитонит у 6. ЛИИ до операции был от 5,6 (деструктивном аппендиците) до 8,35 (при перитоните), что обусловлено прогрессирующей интоксикацией. Для контроля исследован ЛИИ у 15 здоровых лиц (доноров). Он равнялся: $0,52 \pm 0,46$. После операции (ликвидация гнойно-септического очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия), ЛИИ снижался до $0,33 \pm 0,41$. Таким образом, ЛИИ является

информативным маркером степени интоксикации и коррелирует с тяжестью патологического процесса. Адекватное лечение снижает этот показатель.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
Бугаев В.И., Сусол Н.П., Задорожный В.П.,
Литовченко С.В., студентка IV курса Новикова Ю.В.
Кафедра хирургических болезней

Нами проведены клинические исследования эффективности местного применения гипохлорита натрия в комплексном лечении больных с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей.

Использовался 0,2% базовый раствор гипохлорита натрия для промывания раневых поверхностей и полостей после хирургической обработки гнойного очага в 1-ю фазу течения раневого процесса. Раствор готовился *ex tempore*.

Основная группа состояла из 27 больных с обширными гнойно-некротическими процессами мягких тканей ягодичной и параректальной областей. Группа сравнения включала 16 человек с аналогичной патологией без использования препарата в комплексе лечения.

Течение гнойно-некротического процесса вызывалось поливалентной инфекцией, с преобладанием *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Pr. vulgaris*, устойчивой к основному спектру антибиотиков.

Очищение раневой поверхности в основной группе получали в среднем на 1-2 суток раньше группы сравнения. К 5-6 суткам при бактериологическом контроле роста патогенной микрофлоры у больных основной группы не было (группа сравнения - 7-9 суток). В дальнейшем течение раневого процесса у больных основной группы было благоприятным. Побочных эффектов от применения препаратов не получено.

Учитывая высокую бактерицидную активность и де-