

том. Герметичная повязка с отрицательным давлением идеально удерживала на месте свободный аутодермальный трансплантат, который при этом не требовал дополнительной фиксации. Средняя длительность стационарного лечения больных составила $12,2 \pm 1,8$ суток, что 2 раза меньше по сравнению с применением традиционных повязок.

Выводы

Применение метода КОД при лечении обширных дефектов кисти и предплечья позволило обеспечить благоприятный клинический эффект, сократить длительность стационарного лечения, способствовать быстрому очищению ран, активизировать фагоцитоз, стимулировать репаративные процессы, а низкая стоимость и доступность используемых нами технических средств, позволяет рекомендовать этот метод для широкого применения в хирургии кисти.

УДК 616-001-074/078

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В РАМКАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАНАМИ

Ярец Ю. И.¹, Рубанов Л. Н.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

В 2004 г. Всемирной организацией здравоохранения было указано на необходимость применения мультидисциплинарного подхода в процессе организации медицинской помощи пациентам. Данная концепция подразумевает использование подробного структурированного плана, предполагающего тесное взаимодействие и преемственность в работе врачей различных специальностей при введении пациентов с определенным синдромом или нозологической формой заболевания [1]. Интегрированные программы диагностики и лечения, основанные на мультидисциплинарном подходе, в настоящее время разработаны для более чем 45 различных патологических состояний и с успехом используются в системе здравоохранения экономически развитых стран.

Проблема лечения ран на современном уровне развития здравоохранения приобрела огромную социально-экономическую значимость. Это предопределяет необходимость использования мультидисциплинарного подхода с целью улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с ранами и повышения экономической эффективности лечения. Необходимо отметить, что для успешного ведения пациентов с ранами необходимы усилия не только хирургов, терапевтов, но и специалистов лабораторной медицины, что позволит проводить углубленное обследование пациентов с применением современных лабораторных методов, а также осуществлять перманентный мониторинг и прогнозировать исход заболевания.

Как известно, современная стратегия лечения ран предопределяет всестороннее вмешательство в течение раневого процесса — комплексное воздействие на местные и системные факторы регенерации, итогом которого является формирование здоровой грануляционной ткани и дальнейшее заживление [2, 3]. В настоящее время оценка течения раневого процесса осуществляется, преимущественно, на основании клинической оценки состояния пациента и визуального описания статуса раны. Однако, в связи

со сложностью патогенеза раневого процесса, разнообразием лечебных подходов, контроль только клинических параметров недостаточно информативен для мониторинга раневого дефекта. В связи с этим важным является объективный лабораторный контроль основных патогенетических показателей раневого процесса, изменения которых определяют тактику лечения и выбор метода или средства лечения.

Кафедрой клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии Гомельского государственного медицинского университета производится научно-обоснованный подбор лабораторных тестов, информативных для пациентов с ранами, с оценкой их диагностической и прогностической ценности, интерпретацией результатов и разработкой диагностических алгоритмов. Для получения достоверных результатов лабораторного анализа все исследования проводятся в многофункциональной, оснащенной современным оборудованием клиничко-диагностической лаборатории Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека. Специализированный стационар — Гомельский областной центр термической травмы ран, раневой инфекции, и реконструктивной хирургии (ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1») является клинической базой для практического использования методов, внедрения научно-исследовательских разработок. Это помогает решить основные вопросы по индивидуальному подбору средств лечения и мониторингу его эффективности, прогнозированию и ранней диагностике осложнений.

Результаты наших совместных исследований позволили разработать перечень патогенетически обоснованных лабораторных методов, которые являются информативными при обследовании пациентов с ранами:

1. Для оценки состояния инфекционного процесса мы рекомендуем проведение динамического бактериологического исследования различного биологического материала с целью мониторинга штаммов и их лекарственной чувствительности, обоснования использования дополнительных средств лечения, определения перечня антибактериальных препаратов, а также ранней диагностики развития гнойно-септических осложнений. Дополнительно к проведению классического бактериологического исследования мы используем метод определения способности бактерий формировать биопленку в собственной разработке с отдельным определением микробной биомассы и основного вещества биопленки с количественной оценкой результатов (заявка на изобретение № а 20130260 от 01.03.2013) [4]. Согласно современным представлениям об инфекционном процессе, формирование биопленки бактериями рассматривается как одна из основных причин неэффективности антибактериальной терапии, а в случае хронической раны — неэффективности иммунного ответа. Нами также разработан скрининговый метод определения наличия бактерий в острых ранах, включая чистые послеоперационные, с целью планирования превентивных лечебных мероприятий, обоснования необходимости применения местных антисептических и антибактериальных препаратов (заявка на изобретение № а 20130846 от 15.07.2013) [5]. Показатели диагностической надежности способа составляют: диагностическая чувствительность — $89 \pm 3,8$ %, диагностическая специфичность — $91 \pm 5,5$ %, предсказательная ценность отрицательного результата теста — $91 \pm 6,1$ %, предсказательная ценность отрицательного результата теста — $89 \pm 4,6$ %.

2. Цитологическое исследование позволяет оценить состояние местных процессов, определить фазу репаративного процесса, обосновать выбор местного средства лечения, подтвердить готовность раны к пластическому закрытию и прогнозировать результат операции.

3. Для объективной оценки состояния иммунореактивности пациентов, имеющих клинические признаки воспаления без реактивных изменений в общем анализе крови, могут быть успешно использованы лейкоцитарные индексы.

4. Для оценки реакции клеточных факторов иммунитета у пациентов с ранами применимы тесты оценки функциональной активности нейтрофилов крови: НСТ-тест, реакция фагоцитоза, NET-образующая способность [6].

5. Оценка изменения свободнорадикальных процессов на местном (в ране) и на системном (в кровотоке) уровнях с использованием метода хемилюминесценции, который позволяет оценить состояние прооксидантной и антиоксидантной систем. Как известно, активация кислородзависимых механизмов является типовым состоянием в патогенезе ран и отражает уровень адаптационно-компенсаторных возможностей пациента [7].

Таким образом, использование программы и алгоритмов лабораторного обследования пациентов с ранами обеспечивает реализацию важнейшего преимущества мультидисциплинарного подхода — принципа доказательной медицины. Это позволит повысить эффективность использования арсенала современных методов и средств лечения ран, прогнозировать течение раневого процесса, а также способствовать разработке новых, патогенетически обоснованных методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organisation Patient safety. World Health Organisation, [Электронный документ]. — Geneva, 2004. (<http://www.who.int/patientsafety/about/en/index.html>).
2. Falanga, V. Classifications for wound-bed preparation and stimulation of chronic wounds / V. Falanga // Wound Repair Regeneration. — 2000. — № 8. — P. 347–352.
3. Preparing the wound bed: debridement, bacterial balance, and moisture balance Ostomy / R. G. Sibbald [et al.] // Wound Management. — 2000. — Vol. 46, № 11. — P. 14–35.
4. The Biofilm-forming capacity of staphylococcus aureus from chronic wounds can be useful for determining Wound-Bed Preparation methods / Y. Yarets [et al.] // EWMA Journal. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 7–15.
5. Yarets, Y. Sterile and bacterial burdened acute wound: parameters of luminol-dependent chemiluminescence of wound fluid / Y. Yarets, T. Petrenko // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 78.
6. Yarets, Y. Standart and apparatus methods of pre-procedural chronic wound treatment: dynamic of neutrophils function / Y. Yarets, N. Gusakova, J. Zubkova // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 90.
7. Yarets, Y. Cytological signs of the patients' wounds / Y. Yarets, I. Stepanenko, L. Rubanov // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 80.

УДК 616.379-008.64

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ШАРКО

Дмитриенко А. А.¹, Аничкин В. В.², Курек М. Ф.¹

¹Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница № 3»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Цель работы

Разработать тактические подходы к дифференциальной диагностике и лечению гнойных осложнений диабетической остеоартропатии Шарко.

Материалы и методы

В центре «Диабетическая стопа» г. Гомеля за период 2011–2013 гг. находились на лечении 16 пациентов с диабетической остеоартропатией Шарко.

Всем пациентам проводили комплексное обследование, включающее: рентгенографию стоп, микробиологическое исследование раневого отделяемого, компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), гистологическое и бактериологическое исследования образцов костной ткани.

У 7 (44 %) из 16 пациентов течение процесса не сопровождалось какими-либо гнойными осложнениями, а диагноз был выставлен на основании клинических и рентгенологических данных.