геальным разобщением). В послеоперационном периоде у всех больных явления ГС купированы.

Выводы. Выбор метода лечения ГС у детей с СПГ должен основываться на клинической форме течения заболевания. Медикаментозная коррекция эффективна при компенсированной и субкомпенсированной формах ГС. В случае декомпенсации заболевания показано оперативное лечение.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМАХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Пономарева Ю.А., Базлов С.Б.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

В рамках открытого проспективного контролируемого исследования изучена эффективность различных режимов и путей введения антибиотика у 112 больных сахарным диабетом с гнойно-некротическими поражениями стоп.

Методы контроля течения патологического процесса включали в себя определение динамики микробной обсемененности ран, морфологии раневых отпечатков, динамику иммунологических показателей.

Основную группу с непрямым эндолимфатическим введением антибиотика составили 37 пациентов, первую контрольную- 49 больных с традиционным способом введения антибиотика согласно фармакокинетике препарата; 26 больных с регионарной антибиотикотерапией путем пункции бедренной артерии или катетеризации a. epigastrica inferior вошли во вторую контрольную группу.

В 98 (87,5%) наблюдениях возбудитель был представлен монокультурой, у 14 (12,5%) пациентов выделены ассоциации из двух и более микроорганизмов с чувствительностью к цефтазидиму. Уровень микробной обсемененности в основной группе составил $6,3\pm0,4x10^6$ КОЕ/1 г ткани, в первой и второй контрольных группах $9,5\pm0,3x10^5$ КОЕ/1 г ткани и $5,9\pm0,2x10^6$ КОЕ соответственно. Исходно у больных основной и контрольных групп отмечено: угнетение бактерицидной системы миелопероксидазы нейтрофильных лейкоцитов, лизосомальных катионных белков и функционально-метаболической активности нейтрофилов; снижение CD3+ и устойчивый Т-клеточный субпопуляционный дисбаланс, выражающийся в относительном уменьшении количества CD4+, увеличении индекса CD4/ CD8 и количества CD16+ (NK-клеток); снижение микробной емкости крови и процента фагоцитоза. В основной группе к исходу 5-7 суток лечения в большинстве случаев наблюдалось снижение уровня микробной обсемененности до субпороговых значений ($p<0,05$). Это сопровождалось уменьшением выраженности клинических признаков эндогенной интоксикации, увеличением абсолютного количества основных субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+). Морфология раневых мазков у 81,1% больных отражала воспалительно-регенеративный тип реакции. В первой контрольной группе достоверное снижение микробной обсемененности отмечено к 10 суткам, во второй к 7 суткам лечения, однако даже на 12-15 сутки уровень микробной обсемененности превышал пороговые значения, а положительная динамика иммунного статуса отмечена только к 20-25 суткам лечения. Прогрессирование гнойно-некротического процесса в основной группе отмечено в 13,5% наблюдений. Этим пациентам произведены высокие ампутации конечностей. В остальных случаях, путем проведения этапных некрэктомий и операций, направленных на восстановление магистрального и улучшение коллатерального кровотока, удалось сохранить опорную функцию конечности. В первой и второй контрольных группах число ампутаций составило 26,5% и 19,2%. Таким образом, применение непрямой эндолимфатической терапии позволяет улучшить течение раневого процесса и снизить иммунодепрессивное действие антибиотиков за счет уменьшения суточной дозы препарата, что приводит улучшению результатов хирургического лечения у больных с гнойно-некротическими поражениями стоп при сахарном диабете.

САРКОМЫ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Приходько Е.В., Лазарева Н.И.
НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Задача исследования: Изучить особенности клинического течения сарком матки у больных репродуктивного возраста.

Материалы и методы: В исследование включены 42 больные саркомами матки в возрасте от16 до 45 лет, проходившие лечение в РОНЦ РАН с 1990-2001гг., а также 7 больных выявленных ретроспективно за период с 1972-2001 гг.с указанием на сочетание с непосредственным фактом беременности.

Результаты исследования: Из 42 больных саркомами матки по возрастному признаку отмечено следующее распределение:16-25лет-4(9,5%), 26-35 года-7(16,5%), 36-45лет-30(74%). Медиана возраста составила-38 лет. Большинство больных 98% имели сохраненную менструально-репродуктивную функцию и лишь одна больная находилась в менопаузальном периоде более 4 лет.3 больные(7%) не имели беременностей, используя различные методы контрацепции, 1 больная страдала первичным бесплодием. 9,5% больных не имели родов, 12%-абортов. В большинстве случаев, по количеству родов(74%) и абортов(72%), фертильная функция больных саркомами матки не нарушена, более того у 16 больных(46%) количество произведенных абортов составило от 3 до 7 раз. По гистологическому признаку лейомиосаркома(ЛМС) встречалась в 23 случаях(54%), чаще наблюдалась в возрасте 41-45 лет -12 больных, эндоментиальная стромальная (ЭСС) 15 (35,7%), с одинаковой частотой наблюдалась в возрасте 36-40 и 41-45 лет по 5 больных соответственно , эмбриональная рабдомиосаркома(РМС) 3 (7,1%)-это больные от 16-20 лет карциносаркома 1 (2,4%).Частота сочетания беременности с саркомы матки отмечена в 7% случаях от всех видов сарком и 1,5% от всех злокачест-