

АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Хворостов Е.Д., Морозов С.А., Цивенко А.И.,
Захарченко Ю.Б., Томин М.С.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Целью работы явилось изучение результатов активного хирургического лечения анаэробной неклостридиальной инфекции (АНИ) мягких тканей.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 68 больных с верифицированным диагнозом АНИ мягких тканей на фоне сахарного диабета 2 типа. В 92% (63 больных) гнойный процесс локализовался на нижних конечностях, в 8% случаев (5 больных) на передней брюшной стенке. Всем больным выполнялось качественное и количественное бактериологическое исследование (БИ) раневого отделяемого на аэробную и анаэробную микрофлору.

Результаты исследования. Основными составляющими данной тактики являлись:

- 1) активная хирургическая обработка гнойного очага с максимальным иссечением девитализированных тканей;
- 2) обработка раны ультразвуком и антисептиками;
- 3) синергизма 2-3 антибиотиков;
- 4) ведение раны открытым способом, используя дренирование ран, с постоянным орошением антисептиками.

При данной комбинированной тактике лечения бактериальная обсеменённость раны снижается до 10^3-10^4 на 6-10 сутки. Морфологическая дифференциальная диагностика АНИ и клостридиальной инфекции основывалась на отсутствии газовых пузырей, меньшей степени выраженности некротического миозита и преобладания

серозно-лейкоцитарной инфильтрации подкожной клетчатки. Наличие при этом многочисленных микроабсцессов свидетельствовало о присоединении аэробной инфекции. При АНИ имело место угнетение лейкоцитарной реакции, часть палочкоядерных лейкоцитов находилось в состоянии деструкции. Воспалительный процесс при АНИ носил пролонгированный характер, фазы нагноения и очищения значительно затянуты (в 1,5–2 раза). Формирование грануляций замедлялось. При диагностике грамотрицательных анаэробов совпадение результатов микроскопии нативного мазка с результатами БИ отмечено в 75% наблюдений. При БИ, АНИ обнаружены у 92% больных подтвержденными клиническими данными, что свидетельствует о высокой степени корреляции клинических и бактериологических результатов.

Выводы. Использование данного комплекса мероприятий позволило значительно повысить эффективность лечения АНИ у больных сахарным диабетом, с последующим применением у больных (36%) различных видов пластического закрытия ран – наложение вторичных швов, свободная кожная трансплантация, перемещением кожных лоскутов, кожно-фасциальная пластика. Положительный эффект восстановительных оперативных вмешательств удалось получить в 76% случаев, при снижении летальности до 18%.