

высокий, у 32% больных умеренный, у 9% больных низкий уровень тревожности.

Вывод: полученные данные позволяют выявить нарушения качества жизни при геморрое и свидетельствуют о необходимости применения психопрофилактического воздействия в программе комплексного лечения больных с данной патологией.

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА В ХИРУРГИИ

Зиганшина З.А., Хасибулина А.Ф., Коновалова О.В.
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: poison-lady555@mail.ru

Актуальность. Сочетанная травма является одним из самых тяжелых видов политравм.

Цель исследования. Изучить половую и возрастную структуру сочетанных травм, наиболее частые повреждения органов, обстоятельства полученной травмы, а также определить показатели летальности.

Материалы и методы. Анализ историй болезни хирургического отделения ГУЗ «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» с диагнозом: сочетанная травма за 2012 год.

Результаты исследования. Абсолютное число случаев сочетанных травм – 73, из них с повреждением органов грудной полости – 53,4%, органов грудной и брюшной полостей – 24,6%, органов брюшной полости – 16,4%, органов грудной, брюшной полостей и таза – 2,8%. Среди повреждений органов грудной полости наиболее частыми оказались случаи переломов ребер (47,9%) и позвонков (11%), ушиб легкого (31,5%), гемопневмоторакс (13,7%), гемоторакс (8,2%), пневмоторакс (5,5%); среди повреждений органов брюшной полости – внутрибрюшное кровотечение (19,2%), гемоперитонеум (19,2%), разрыв печени (13,7%) и селезенки (13,7%), разрыв почки (5,5%); среди повреждений таза – переломы костей таза (2,7%), разрыв толстой кишки (2,7%), разрыв мочевого пузыря (1,4%) и паравезикальная гематома (1,4%). В социальной структуре среди пострадавших преобладали мужчины (43 случая), количество пострадавших в возрасте до 19 лет составило 6,8%, от 20 до 59 лет – 80,8%, после 59 лет – 12,4%. Среди обстоятельств травм ведущим явилось ДТП (90,4%), из них пострадало водителей личного автотранспорта (53%), пассажиров (28,8%) и пешеходов (18,2%), остальные повреждения наблюдались в результате кататравм (9,6%). Общая летальность составила 15%, у мужчин – 13,7%, у женщин – 1,4%.

Выводы. В структуре сочетанных травм ведущими являются травмы грудной клетки, среди пострадавших преобладают лица трудоспособного возраста (около 80% случаев), мужчины (в 1,4 раза), среди обстоятельств травм ведущим является ДТП (90,4%). Летальность при сочетанных травмах высока (15%), у мужчин почти в 10 раз больше, чем у женщин.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КИШЕЧНУЮ ТРАНСЛОКАЦИЮ БАКТЕРИЙ КАК ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Третьяков Е.В., Варганов М.В., Нифонтова Е.Е.
БУЗ МЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница», Ижевск, e-mail: Hvorenkoff@yandex.ru

Септические осложнения и особенно инфицированный панкреонекроз несут высокий риск неблагоприятного исхода при тяжелом остром панкреатите.

Инфицированный панкреонекроз – наиболее частое и клинически значимое септическое осложнение панкреатита, так как возникает относительно рано в течение заболевания, летальность при котором достигает 40% [5]. Высокая летальность при возникновении данного осложнения диктует вести наиболее активный поиск методов по предотвращению возникновения этого тяжелого осложнения. За последние 15 лет понятия об этой проблеме сложились в определенную картину, ключевое значение в которой придается микробной транслокации.

Бактериальная транслокация из просвета кишечника, вследствие нарушения барьерной функции кишечной стенки, считается основным механизмом возникновения гнойно-септических осложнений острого панкреатита. Избыточное поступление компонентов бактерий в систему воротной вены может способствовать развитию полиорганной недостаточности.

Бактериальная транслокация – это проникновение микроорганизмов из просвета желудочно-кишечного тракта через слизистый барьер в кровеносный или лимфоток. В определенных количествах микробная транслокация присутствует всегда. Проникающие в подслизистый слой бактерии захватываются макрофагами и транспортируются в системные лимфоузлы. При проникновении в кровоток они захватываются и уничтожаются купферовскими клетками печени. Нарушение баланса поступления и элиминации происходит при сочетании как минимум трех факторов: увеличение проницаемости слизистой, неконтролируемый рост микрофлоры кишечника и изменение ее нормального состава (дисбактериоз), нарушение местного иммунитета кишечника.

На проницаемость эпителиального кишечного барьера влияет множество факторов: острая эндотоксемия, окислительный стресс, клеточная гипоксия, подавление метаболизма, провоспалительные цитокины, бактериальные токсины, парентеральное питание, протеолитические ферменты, массивная кровопотеря, терминальное поражение и др.

Существует два пути миграции бактерий через кишечную стенку: трансцеллюлярный путь и непосредственно через межклеточное пространство энтероцитов.

Некоторые патогенные бактерии, такие как шигеллы, сальмонеллы, энтероинвазивные кишечные палочки, обладают способностью к трансцеллюлярной миграции, т.е. непосредственно через энтероциты. На этом пути бактерии транслоцируются в отдельных везикулах от апикальной к базальной поверхности эпителиальных клеток и захватываются субэпителиальными макрофагами, которые обеспечивают включение иммунологического ответа. [1]

При другом пути транслокации, бактерии проникают через межклеточные пространства. Барьерная функция кишечника при данном механизме зависит от наличия неповрежденного эпителиального слоя с тесно прилегающими друг к другу энтероцитами. Состояние клеточных контактов энтероцитов всецело энергозависимый процесс, который определяется структурно-функциональной стабильностью митохондрий, поставляющих энергию в форме АТФ при окислительном фосфорилировании. Именно поэтому, функционирование данного энергозатратного механизма защиты от микробной транслокации во многом зависит от адекватного энтерального питания, так как энтероциты получают питание в значительной степени непосредственно из химуса. Но общепринятая на сегодняшний день тактика ведения пациентов с тяжелым острым панкреатитом, включающая в себя го-