



желом состоянии, по неотложным показаниям, с травмами и отравлениями, а также с инфекционными заболеваниями. Оценивается наличие дефектов в оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. При наличии замечаний в работе дежурных смен они также доводятся до присутствующих с изложением причин и принятых мер по устранению.

В ходе докладов председательствующий, а также присутствующие главные специалисты задают уточняющие вопросы, что позволяет уже на данном этапе в целом ряде случаев уточнить диагноз заболевания, выработать дальнейшую лечебно-диагностическую тактику, определить срочность и последовательность выполнения ее мероприятий.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616.835.3.035:617

Попов А.П. (popovdok@mail.ru), Покусаев А.А., Сажаяева О.Н., Астахова Т.П. — Гипербарическая оксигенация в комплексном амбулаторном лечении больных хирургического профиля.

Филиал № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва

Popov A.P., Pokusaev A.A., Sazhaeva O.N., Astakhova T.P. — Hyperbaric oxygen therapy as a part of complex surgical outpatient care. Authors presented results of complex treatment of 185 patients with surgical pathology through the use of hyperbaric oxygen therapy. This type of therapy allowed achieving positive effects in 90,1% of cases.

К е у в о р д с: complex treatment, hyperbaric oxygen therapy, peripheral vascular diseases.

Отделение *гипербарической оксигенации* (ГБО) функционирует в штатной структуре Филиала № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого с 1996 г. Отделение оснащено аппаратурой медицинской и специальной: 2 барокамеры БЛКС-303МК, изготовленные Государственным космическим научно-производственным центром им. М.В.Хруничева. Подача кислорода на бароаппараты осуществляется от общей системы снабжения кислородом филиала (газификатор ГХК-8/16-500 м). За 2010–2012 гг. в отделении пролечено 1143 пациента, которым проведено 10 308 сеансов гипербарической оксигенации.

Основными лечебными эффектами ГБО считаются: адаптационный, метаболический, детоксикационный, бактерицидный, иммуномодулирующий, актопротекторный, репаративно-регенеративный и вазопрессорный.

Абсолютных противопоказаний для ГБО нет. Относительными противопоказаниями являются: наличие в анамнезе эпилепсии (или каких-либо других судорожных припадков); наличие полостей (каверны, абсцессы) в легких; тяжелые формы артериальной гипертензии; нарушение проходимости слуховых труб и каналов, соединяющих придаточ-

ные пазухи носа с внешней средой (полипы и воспалительные процессы в носоглотке, в среднем ухе, придаточных пазухах носа, аномалии развития и т. п.); сливная двусторонняя пневмония; напряженный пневмоторакс; острые респираторные заболевания; клаустрофобия; повышенная чувствительность к кислороду. С осторожностью следует относиться к проведению ГБО у больных старческого возраста, при сильной лихорадке и при тяжелых поражениях сетчатки глаза, у больных с фиброзом легких, при эндокринных заболеваниях, сопровождающихся усиленным выделением кортикостероидов, катехоламинов, тиреоидных гормонов.

Утренняя общехирургическая конференция, а также конференции, проводимые в рамках специализированных центров и отделений, дополняют содержание общеврачебной конференции с учетом специфики отделений и центров. При этом до врачей доводятся вопросы, обсуждавшиеся в т. ч. и на общеврачебной конференции.

Таким образом, правильно организованные утренние конференции врачей стационара являются важным компонентом системы контроля качества медицинской помощи, позволяющим в режиме реального времени оценивать как ее плюсы, так и минусы, своевременно принимать необходимые меры, направленные на улучшение функционирования лечебно-профилактического учреждения в целом.

Всего с хирургической патологией пролечено 202 пациента в возрасте от 30 до 76 лет (17,7%). Подавляющее число пациентов составляли больные с заболеваниями периферических сосудов (поражение артериального русла, недостаточность венозного кровообращения и лимфоснабжения нижних конечностей).

У 60 пациентов с варикозной болезнью в стадии субкомпенсации наблюдались пастозность или небольшие переходящие отеки в области лодыжек, быстрая утомляемость и чувство распирания в мышцах голени, судороги в икроножных мышцах в ночное вре-



мя; у 12 пациентов с варикозной болезнью в стадии декомпенсации дополнительно имели место кожный зуд, трофические язвы, гиперпигментация кожи; в 10 случаях диагностирован лимфостаз не воспалительного происхождения (посттравматические изменения).

В основе патогенеза этих заболеваний — циркуляторная гипоксия, вызывающая ишемию тканей нижних конечностей с развитием ацидоза. Ишемия обусловлена снижением артериального кровотока с изменением системы микроциркуляции. Патологический процесс прогрессирует из-за нарушений гемокоагуляции, реологических характеристик крови, развития аутоиммунных реакций за счет антигенных свойств сосудистой стенки, следствием чего является равномерное сужение просвета артерии за счет гиперплазии интимы или субинтимы и склероза мышечной оболочки в случае облитерирующего эндартериита и липоидного пропитывания внутренней стенки, обызвествления и соединительнотканного перерождения при облитерирующем атеросклерозе.

Также мы применяли ГБО в комплексном лечении у 120 больных в с хроническими облитерирующими заболеваниями нижних конечностей. При артериальной недостаточности под действием ГБО в мышечной ткани ишемизированной конечности увеличивается напряжение кислорода, ускоряется метаболизм, улучшается микроциркуляция за счет раскрытия нефункционирующих капилляров, нормализуется кислотно-щелочное равновесие в виде уменьшения ацидоза.

Лечение методом ГБО проводили на фоне предварительной (за 1–1,5 ч) парентеральной инфузии в дневном стационаре медикаментов в терапевтических дозах — сосудорасширяющих (но-шпа, никотиновая кислота), препаратов гемореологического действия (физиологический раствор 0,9%, реополиглюкин), ингибиторов агрегации тромбоцитов (трентал, курантил), десенсибилизирующих средств (супрастин, тавегил).

При наличии сосудистых язв, развившихся на фоне хронической артериальной недостаточности нижних конечностей, с целью улучшения репаративных процессов назначались актовегин и солкосерил.

Эффективность лечения оценивали по изменению клинической картины заболевания, а также методами изучения параметров регионарного кровообращения нижних конечностей (реовазография, доплерография магистральных сосудов). В результате проведенного лечения у всех больных улучшалось самочувствие, уменьшались или исчезали судороги и боли в икроножных мышцах в покое, трофические язвы на голени активно гранулировались, увеличилась в 2–3 раза дистанция безболевого ходьбы, уменьшались отеки голени.

В 87% случаев на контрольных реовазограммах, зарегистрированных через 10–14 дней после окончания лечения, показатели артериального кровенаполнения сосудов голени и стоп увеличивались вплоть до нормальных значений на фоне снижения их тонуса. Доплерография указывала на увеличение скорости кровотока по магистральным артериям голени и стоп в среднем на 20% по сравнению с исходной. Положительная динамика показателей реовазографии и доплерографии магистральных артерий указывала на частичную компенсацию регионарного кровообращения в нижних конечностях.

Приводим клинические наблюдения. Пациент Г., 44 года. Диагноз: хроническая артериальная недостаточность первой стадии, посттромбофлебитическая болезнь левой нижней конечности, отечная форма. Хроническая венозная недостаточность второй степени с незначительным нарушением кровообращения и функции левой нижней конечности после операций: флебэктомии с перевязкой поверхностной бедренной артерии и бедренной вены по поводу венозной недостаточности второй степени, бедренно-бедренного шунтирования аутовеной в 2012 г. Получал в течение 10 дней комплексное лечение (инфузионная терапия: ангиопротекторы, активаторы клеточного обмена веществ, низкомолекулярный декстран; ГБО; магнитотерапия). На фоне проводимой терапии уменьшились отек, чувство тяжести и онемения левой голени, «зябкость» левой стопы. Клиническое улучшение сохранялось в течение 7 мес.

Пациентка К., 74 года. Диагноз: облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, дистальная форма с хронической артериальной недостаточностью первой стадии, варикозная болезнь нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью четвертой степени, трофическая язва левой голени (размерами 5,0×4,0×0,3 см). Проводилась местная антибактериальная терапия, применялись активаторы клеточного обмена в течение месяца без эффекта. Эпителизацию язвы затруднял прием цитостатиков по поводу ревматоидного артрита. В течение 12 дней пациентка получала комплексное лечение в объеме: внутривенная терапия препаратами ангиопротекторов, активаторов клеточного обмена веществ; ГБО; лазеротерапия; местное лечение. Отмечена активная регенерация раны, которая полностью эпителизовалась в течение 3 нед. Увеличилась дистанция без болевой ходьбы.

В целом комплексное лечение заболеваний хирургического профиля с использованием ГБО эффективно в 90,1% случаев. Оно позволило в ряде случаев отказаться от стационарного лечения, что имеет значительный социальный и экономический эффект.