

*Аннотации изданий,
представленных на XXI Международную выставку-презентацию
учебно-методических изданий из серии «Золотой фонд отечественной науки»,
Россия (Москва), 20-23 мая 2014 г.
Медицинские науки*

ПИОСОРБЦИЯ

Арбулиев М.Г., Арбулиев К.М., Магомедов М.Г.
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная
медицинская академия» МЗ РФ, Махачкала,
e-mail: dgma-patent@yandex.ru

В книге представлены данные об этиопатогенезе, клинике и диагностике острого пиелонефрита, подробно изложены аспекты медикаментозного и хирургического лечения. Кроме того, приведено описание метода внутриполостной лазеротерапии при обструктивных формах острого пиелонефрита.

Большой интерес представляют методы сорбционной терапии (гемо-, плазмо- и лимфосорбция, местная аппликационная сорбция и др.), которые широко применяются в нефрологии при лечении запущенных форм почечной недостаточности. Однако и в урологии при лечении острой патологии почек и околопочечной клетчатки принципы сорбционной терапии являются уместными, т.к. задачей лечения гнойно-деструктивного пиелонефрита и паранефрита является не только эвакуация гноя из очага острого воспаления, но и скорейшее выведение больного из состояния эндотоксикоза. Это и дало мотивацию для проведения внутриполостного раневого диализа (пиосорбцию) активным дренажем-сорбентом, разработанным на почве аппликационных угольных сорбентов. Авторы, используя пиосорбцию в хирургическом лечении острой патологии пиелонефрита и паранефрита, а у отдельной группы больных (вторичный острый пиелонефрит) и внутриполостную лазеротерапию, добились наилучших результатов, тем самым, наглядно обосновав эффективность предложенной ими методики.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН

Галимзянов Ф.В.

Уральский государственный медицинский
университет, Екатеринбург, e-mail: isurg@okb1.ru

В учебном пособии описывается лечение инфицированных ран и больных хирургической инфекцией современными перевязочными материалами, антибактериальными препаратами, ультразвуком, токами высокой частоты с аргоновым усилением. Пособие предназначено для студентов медицинских академий, универ-

ситетов и хирургов лечебно-профилактических учреждений.

Лечение больных хирургической инфекцией весьма актуальная проблема. В общей структуре хирургической заболеваемости раневая инфекция занимает одно из ведущих мест. Развитие осложнений в послеоперационном периоде приводит к увеличению сроков госпитализации с 10,5 до 17,4 дней при выполнении экстренных операций, с 16,9 до 33,6 дней – при плановых операциях, с 13,6 до 22,8 дней – в группе больных, перенесших абдоминальные операции. В эффективном лечении больных гнойно-воспалительными заболеваниями и раневой инфекцией, в успешном купировании воспалительного процесса важную роль играет как местное лечение и качество осуществляемых перевязок, так и общая рациональная антимикробная терапия. С этиологической точки зрения инфекции кожи и мягких тканей являются обычно бактериальными и во многих случаях полимикробными. Наиболее частым возбудителем в большинстве случаев инфекций является *S.aureus*. Особую тревогу вызывает широкое распространение стафилококков, резистентных к оксациллину/метициллину (MRSA), характеризующихся устойчивостью к бета-лактамам препаратам и часто к аминогликозидам, линкозамидам, фторхинолонам. Кроме того, по данным Российских национальных рекомендаций (2009 г.), в лечебных учреждениях широко распространены грамотрицательные бактерии семейства Enterobacteriaceae – продуценты бета-лактамаз расширенного спектра (*Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *E.Coli*), которые резистентны к цефалоспорином. Наблюдающаяся в последние годы высокая частота генерализации инфекционного процесса, даже при локальных формах инфекций кожи и мягких тканей, обусловлена стремительным ростом резистентности не только к наиболее распространенным в стационарах системным антибактериальным средствам, но и к традиционным препаратам, применяемым для местного лечения.

Особенности заживления раны зависят от ряда причин, включающих характер травмирующего агента (этиология), условия течения воспалительного процесса, как внешние, так и внутренние (патогенез). Важным компонентом является местная антибактериальная терапия. Здесь хорошо зарекомендовал себя препарат отечественного производства – диоксидин. Это синтетический антимикробный препарат с бактерицидным типом действия, об-