

суммарная очаговая доза в первые семь дней от начала лечения составила 1 – 4 Гр. При применении меньших полей облучения (8x10 см и 6x8 см) в указанные сроки СОД составила 0,2 – 1,0 Гр.

При облучении стандартным полем облучения 10x15 см восстановление биохимических показателей в течение 14 дней было зарегистрировано в 94% случаев (15 больных). При использовании поля облучения 8x10 см нормализация биохимических показателей в указанные сроки отмечена в 94,1% случаях (16 пациентов). При применении поля облучения 6x8 см длительность ферментемии не превышала 14 дней в 95,3 % случаев (41 пациент). Следует отметить, что достоверных различий в динамике восстановления биохимических расстройств при использовании разных полей облучения не было ( $p > 0,05$ ).

Зарегистрированный клинический эффект от сравнительно низких доз применяемого излучения, в совокупности с размером и ориентацией поля облучения позволяет предполагать, что эффективность лучевой терапии при панкреатитах обусловлена не прямым воздействием радиации на ткани ПЖ, а является следствием функциональных нейро-вегетативных реакций. Об этом свидетельствует тот факт, что суммарная очаговая доза в пределах 0,2-1,0 Гр значительно ниже порога радиочувствительности железистой ткани ПЖ и, в тоже время, полностью соответствует радиочувствительности вегетативной нервной системы. Исходя из этого мы полагаем, что при рентгенотерапии острого панкреатита возможно применение локального облучения основных зон иннервации ПЖ с дозами, соответствующими радиочувствительности нервной ткани.

## **КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Карсанов А.М., Маскин С.С., Лопастейский Д.С., Тедеев В.Л., Шавлохов И.Н.*

г. Владикавказ, г. Волгоград

**Цель исследования:** Снижение частоты гнойно-септических осложнений области хирургического вмешательства и летальности при хирургическом лечении опухолевой обтурационной непроходимости толстой кишки (ОНТК).

**Материалы и методы:** включаем в схему лечения при обтурационной непроходимости толстой кишки (ОНТК) и параканкрозном воспалении (ПКВ) периоперационную антибактериальную химиотерапию (ПАХТ).

Представлен опыт лечения 364 больных РТК, из которых у 287 пациентов (78,8%) была ОНТК, у 31 больного (8,6%) - ПКВ (у 18 с абсцедированием) и у 46 больных (12,6%) больных было сочетание обоих осложнений. Средний возраст больных составил  $62,8 \pm 5,7$  года. Женщин было 202 (55,5%). Больные оперированы в сроки от 2 до 14 суток от момента возникновения осложнения рака толстой кишки (РТК).

ОНТК у 207 больных (72,1%) осложнила течение рака левой половины толстой кишки. У 51 больного (66,2%) ПКВ локализовалось в правых отделах ободочной кишки.

Радикально оперированы 298 больных (81,7%). Из них: обструктивные резекции выполнены 262 больным (88%), первично-восстановительные резекции – 36 больным (12%), декомпрессивные колостомии на первом этапе выполнены 66 больным (18,1%), из них у 27 больных были отдаленные метастазы.

ПАХТ начинали за 30-60 минут до операции только при отсутствии признаков системной воспалительной реакции, локальных и диффузных гнойных процессов в брюшной полости, когда безусловна антибактериальная терапия. Применялись различные схемы ПАХТ с включением в различные временные периоды: метронидазола, аминогликозидов, полусинтетических пенициллинов, амоксициллина/клавулоната, цефалоспоринов 2-3 поколений, карбапенемов.

**Результаты:** В структуре послеоперационных осложнений в группе больных с ПАХТ преобладали: нагноения ран в 9,6%, эвентрация в 0,8%, флегмона передней брюшной стенки в 1%, прогрессирующий перитонит в 1,9%, пневмонии в 6,0% случаев.

**Выводы:** Таким образом, неизбежная микробная контаминация области вмешательства при осложненном РТК диктует необходимость применения ПАХТ, которая наряду с адекватным хирургическим пособием позволяет добиться достоверного снижения числа гнойно-септических осложнений по сравнению с группой больных, антибактериальная терапия у которых проводилась симптоматически, только с учетом выраженности воспалительного процесса в брюшной полости в 3,4 раза.