**КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, СЕПСИСОМ**

Титова Г.В.

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.*

*129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация. Тел.: рабочий +7(495)6317219, мобильный +7(985)2502799. E-mail:* [*galinatitova@mail.ru*](mailto:galinatitova@mail.ru)

**Введение.** Пациенты с гнойно-воспалительными процессами различных локализаций являются наиболее сложными. Приведено клиническое наблюдение применения комбинированной экстракорпоральной гемокоррекции и озонотерапии в лечении тяжёлой сочетанной травмы нижней конечности, осложнённой инфекцией мягких тканей [1].

**Материалы и методы.** Пациентка А.Б. 37 лет, поступила в отделение гнойной хирургии ГКБ № 81 города Москвы через неделю после ДТП с множественной сочетанной травмой левой нижней конечности. Сразу после аварии данная больная находилась в одной из больниц Московской области, где ей был проведён ряд реконструктивных и восстановительных операций по поводу переломов и разрыва сосудисто-нервного пучка. Данный процесс осложнился присоединением бактериальной инфекции, тромбозом шунта, несостоятельностью швов в области обширной рваной раны голени. Больной продолжена антибактериальная, дезинтоксикационная, метаболическая терапия, проводились реконструктивные операции по восстановлению проходимости сосудов, МОС в сочетании с лечением обширной гнойной раны. На этом этапе лечения решался вопрос об ампутации левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Решено было от ампутации воздержаться, к лечению добавить методы экстракорпоральной гемокоррекции, озонотерапию.

Постоянно осуществлялся мониторинг гнойно воспалительного процесса: оценивались лабораторные и клинические показатели, проводился подбор антибактериальной терапии согласно чувствительности. На фоне проводимой комплексной терапии у больной сохранялась интермитирующая лихорадка с подъемами температуры до 39 на фоне резорбции из раневой поверхности. Проводилась оценка состояния больной по шкале APAСHЕ II при поступлении в стационар и ежедневно по шкале SOFA. По результатам мониторинга больная трактовалась как пациентка с системно воспалительной реакцией. Больной начато проведение комплексной экстрокорпоральной гемокоррекции, включающей проведение ВВГФ в режиме постделюции с конвективной дозой 35-40мл/кг/час 4 сеанса продолжительностью по 12 часов и аутогемоозонотерапии 12 процедур через день с концентрацией озона на выходе из озонатора 15 мг/л. Дважды в день во время перевязок проводилась местная озонотерапия в виде промывания раны озонированным физиологическим раствором, обкалывания раны озон-кислородной смесью с концентрацией озона на выходе из озонатора 5-7 мг/л, проточная газация озон-кислородной смесью повреждённой конечности в закрытом контуре с концентрацией озона на выходе из озонатора 15-20 мг/л.

**Результаты.** Все перечисленные мероприятия привели к ограничению воспалительного процесса левой нижней конечности, а в последующем – к заживлению обширных раневых дефектов. Тем не менее – больной была выполнена операция Лисфранка слева по поводу некроза дистальной части стопы, развившегося вследствие тромбоза артерий стопы после реконструктивной сосудистой операции и неадекватной антикоагулянтной терапии в раннем послеоперационном периоде. Пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии, левая нижняя конечность сохранена вместе с опорной функцией. Пациентке в последующем был подобран протез утраченной части стопы.

**Выводы:** использование в комплексе лечебных мероприятий ВВГФ на ранних этапах воспаления в сочетании с озонотерапией позволило прервать прогрессирование системного воспаления, путем купирования каскада воспалительных реакций, улучшения микроциркуляции и, как следствие, снижения гипоксии в раневой зоне, что позволило сократить сроки заживления раны и сохранить левую нижнюю конечность с её опорной функцией. Следует отметить, что во время проведения сеансов аутогемоозонотерапии пациентка получала антиоксидантную терапию [2, 3].

**Литература:**

1. Мошуров И.П., Сороколетов Ю.М. Озонотерапия гнойных ран: тезисы докладов II Всероссийской научно-практической конференции «Озон в биологии и медицине». Н.Новгород. 1995: 29.

2. Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия: внутренние болезни: учебное пособие для врачей. Н. Новгород. 1999: 166.

3. Винник Ю.С., Салмина А.Б., Теплякова О.В., Дробушевская А.И., Пожиленкова Е.А., Моргун А.В., Шапран М.В., Коваленко А.О. Комбинированная озонотерапия в лечении инфекционных заболеваний мягких тканей у больных сахарным диабетом: Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2015,(2): 63-69.