

© Гур'єв С.О., Танасієнко П.В.

УДК: 619-58:002-10

Гур'єв С.О., Танасієнко П.В.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (вул. Братиславська, 3, м. Київ, Україна, 01000)

ОСТЕОСИНТЕЗ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ПОЛІТРАВМИ

Резюме. В статті мова йде про інфекційні ускладнення після остеосинтезу у постраждалих з політравмою. Опираючись на фактичний матеріал було проаналізовано виникнення гнійно-септичних ускладнень після остеосинтезу у постраждалих з політравмою. Виявлена залежність між видом остеосинтезу та виникненням інфекційних ускладнень. Доведено, що методом вибору у постраждалих з політравмою є інтрамедулярний остеосинтез стержнями з антибактеріальним покриттям, що зменшує появу інфекційних ускладнень майже у 4 рази та значно покращує результати лікування.

Ключові слова: постраждалі, політравма, остеосинтез, інфекція.

Вступ

Проблема травматизму давно є однією з найактуальніших в сучасному суспільстві. З кожним роком росте число постраждалих, збільшується летальність, зростає кількість інвалідів, причому більшість постраждалих від травм - люди до 40 років. В Україні у чоловіків до 40 років, та у жінок до 35 років політравма є основною причиною смерті [Гур'єв, 2010]. За даними ВООЗ щорічно у світі від політравми гине біля 2 млн. людей [Frink, 2009]. Оцінюючи збитки від політравми необхідно відмітити, що по кількості непрожитих років збитки від травматизму значно перевищують збитки від серцево-судинних, онкологічних та інфекційних захворювань разом взятих [Oliveira, 2010].

Потрібно відмітити, що поряд зі смертю від важкої травми, велика кількість постраждалих помирає або стає інвалідами в результаті розвитку інфекційних ускладнень травматичного процесу. Гнійно-септичні ускладнення політравми розвиваються в 30-55% випадків [Кравченко, 2008; Stockinger, 2004]. За даними Пхакадзе Т.Я. [2009], у більш 20% постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми виявляється гнійно-септичне ураження кінцівок, з яких у 44% постраждалих розвивається посттравматичний остеомієліт.

Метою нашої роботи є оптимізація вибору методу остеосинтезу у постраждалих з політравмою що дозволить уніфікувати процес хірургічного лікування, проводити оптимальні строки його виконання, а також диференційовано використовувати методи і засоби медичної реабілітації.

Лікування постраждалих з інфекційним ураженням кісток є досить складною проблемою у сучасній хірургії. Тому аналіз ефективності та вибір найбільш вдалої методики для лікування інфекційного ураження кісткової системи при політравмі і стало метою нашої роботи.

Матеріали та методи

Для виконання нашого дослідження ми проаналізували лікування 124 постраждалих з політравмою які лікувались у одній з міських лікарень в період 2008-2010 роки. Зазначений масив дослідження є достатнім, що розраховано згідно вимог та критеріїв доказової меди-

цини для проведення повноцінного аналізу та отримання достовірних результатів. Чоловіків було 79 (63,7%), жінок - 46 (26,3%). Вік постраждалих коливався від 18 до 77 років. Критеріями включення були важка та вкрай важка політравма з індексом тяжкості стану постраждалого по шкалі Lyndzau в модифікації Можаяєва та Малиша ?20 балів, з закритими та відкритими (1-го, 2-го та 3-го А типу по класифікації Густилло-Андерсена). Всім постраждалим в процесі багатоетапного хірургічного лікування було проведено оперативне втручання остеосинтез пластинами АО або інтрамедулярним блокуючим стержнем. Всіх постраждалих було поділено на 2 групи. До першої увійшли 71 постраждалих, яким було проведено остеосинтез пластиною АО або стандартним блокуючим стержнем с послідуною профілактикою інфекційних ускладнень з допомогою парентерального введення антибактеріальних препаратів по стандартних схемах. До другої увійшли 53 постраждалих, яким в ході лікування крім стандартної методики профілактики інфекційних ускладнень проведено остеосинтез блокуючим інтрамедулярним стержнем з антибактеріальним покриттям.

Результати. Обговорення

Всім постраждалим при поступленні в клініку після проведення операцій направлених на збереження вітальних функцій були стабілізовані переломи кісток апаратами зовнішньої фіксації. Для цієї цілі використовували апарати Хоффмана, Ілізарова або ж їх комбінацію. На рисунку 1 представлена рентгенограма постраждалого Ш. 44 років під час поступлення в клініку та після стабілізації перелому у апараті зовнішньої фіксації.

У подальшому проводилась інтенсивна терапія травматичної хвороби, до стабілізації основних функцій організму. Після 10 - 12 доби лікування проводився демонтаж апарату зовнішньої фіксації та заміна на один з вищеперерахованих методів стабільного остеосинтезу. На рисунку 2 представлена рентгенограма постраждалого Ш. 44 роки після проведення ОМС блокуючим стержнем з антибактеріальним покриттям.

Таблиця 1. Розподіл масиву спостереження по факторам ризику інфекційних ускладнень.

Фактори ризику	1 група			2 група		
	Абс.	%	Ранг	Абс.	%	Ранг
Відкритий перелом	22	30,98	2	10	18,87	3
Генерал. інф ускладнення.	6	8,45	4	14	25,42	2
ІУ сегменту	25	35,21	1	7	13,21	4
АЗФ	13	18,31	3	16	30,19	1
Сукупність факторів	5	7,04	5	6	11,32	5

Таблиця 2. Розподіл результатів лікування в обох групах спостереження.

Результати лікування	1 група			2 група		
	Абс.	%	Ранг	Абс.	%	Ранг
Поверхневий натяг	52	73,23	1	49	92,45	1
ЮХВ поверхневе	14	19,72	2	3	5,66	2
ЮХВ глибоке	4	5,63	3	1	1,89	3
Глибоке ЮХВ з видаленням металоконструкції	1	1,41	4	-	-	-

Для полегшення прогнозування виникнення інфекційних ускладнень ми визначили основні фактори ризику, що сприяють їх появі. До них ми віднесли наявність відкритих переломів, перенесене генералізоване інфекційне ускладнення, інфекція м'яких тканин сегменту, використання апарату зовнішньої фіксації більше 12 діб, сукупність факторів. Дані розподілу масиву спостереження представлені в таблиці 1.

Як свідчать дані таблиці 1 основним фактором ризику розвитку інфекційних ускладнень в першій групі

є інфекційні ускладнення з боку м'яких тканин сегменту, а в другій групі - довготривале перебування сегменту в АЗФ.

Розподіл ранніх результатів лікування в обох групах спостереження представлений в таблиці 2. До ранніх результатів ми віднесли наявність чи відсутність інфекційних ускладнень на 15 день після оперативного лікування. Як свідчать дані таблиці 2 на першому ранговому місці в обох групах спостереження постраждали з добрим результатом лікування, але в 2 групі їх майже на 20% більше. Це вказує на покращення результатів лікування у даної категорії постраждалих. Серед постраждалих інфекційні ускладнення розвивались в першій групі у 18 (25,35%) постраждалих, а в другій групі - у 4 постраждалих (7,55%).

У першій групі основним інфекційним ускладненням було нагноєння післяопераційної рани, що спостерігалось у 19,72%. Після проведення активної хірургічної тактики у всіх постраждалих результат був позитивний. У 5,63% постраждалих розвинулось глибоке інфекційне ускладнення, що характеризувалось посттравматичним остеомієлітом, який також при використанні сучасних антибактеріальних засобів вдалось перемогти. У 1 постраждалого розвинувся важкий посттравматичний остеомієліт стегнової кістки в поєднанні з гнійним гонітом. Після видалення пластини та використання активної хірургічної тактики процес вдалось призупинити.

У другій групі нагноєння післяопераційної рани було зафіксовано у 3 постраждалих, а глибоке інфекційне ускладнення лише у 1. Виникнення посттравматичного остеомієліту у цього постраждалого викликано на



Рис. 1. Рентгенограма постраждалого Ш. 44 р. на 1 добу перебування в стаціонарі.



Рис. 2. Рентгенограма постраждалого Ш. 44 р. на 12 добу перебування в стаціонарі.

нашу думку досить важкою тяжкістю травми, але використовуючи сучасні методи антибіотикотерапії результат отримали позитивний.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Інфекційні ускладнення у постраждалих з політравмою є досить актуальною медичною проблемою.
2. Основними чинниками, що сприяють появі інфекційних ускладнень у постраждалих після остеосинтезу

Список літератури

- Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями /С.Е.Гурьев, Н.И.Березка, С.Д.Шишук [и др.] //Травма. - 2010. - Т.11, №2. - С. 133-140
- Кравченко С.П. Синдром системної запальної відповіді в динаміці травматичної хвороби при політравмі / С.П.Кравченко //Вісник проблем біології і медицини. - 2008. - Вип. 1. - С. 126-129.
- Пхакадзе Т.Я. Выбор антибактериальных средств для профилактики и лечения инфекционных осложнений у травматолого-ортопедических больных на основе микробиологического мониторинга /Т.Я.Пхакадзе, Г.Г.Окоропиридзе, Э.С.Малышева //Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. - 2009. - №4. - С. 68.
- New Orleans Charity Hospital - your trauma center at work / Stockinger Z.T., Holloway V.L., McSwain N.E. [et al.] / /J. La State Med Soc. - 2004. - Vol.156(3). - P. 9-138.
- Oliveira A.C. Nosocomial infection in an intensive care unit in a brazilian university hospital /A.C.Oliveira, C.T.Kovner, R.S.Silva //Rev. Lat. Am. Enfermagem. - 2010.- Vol.18(2). - P. 233-9.
- Polytrauma management - a single centre experience /M.Frink, C.Zeckey, P.Mommsen [et al.] //Injury. - 2009. - Vol.40 Suppl. 4. - S. 5-11.

Гурьев С.Е., Танасиенко П.В.

ОСТЕОСИНТЕЗ У ПОСТРАДАВШИХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОЛИТРАВМЫ

Резюме. В статье речь идет об инфекционных осложнениях после остеосинтеза у пострадавших с политравмой. Согласно фактическому материалу было проанализировано возникновение гнойно-септических осложнений после остеосинтеза у пострадавших с политравмой. Выявлена зависимость между видом остеосинтеза и возникновением инфекционных осложнений. Доказано, что методом выбора у пострадавших с политравмой есть интрамедуллярный остеосинтез стержнями с антибактериальным покрытием, что уменьшает появление инфекционных осложнений почти в 4 раза и значительно улучшает результаты лечения.

Ключевые слова: пострадавшие, политравма, остеосинтез, инфекция.

Guriev S.E. Tanasiyenko P.V.

OSTEOSYNTHESIS OF CASUALTIES WITH INFECTIOUS COMPLICATIONS OF A POLYTRAUMA

Summary. In the article it is a question of infectious complications after an osteosynthesis of casualties with a polytrauma. According to the actual material emergence there was analysed the appearance of the purulent-septic complications after an osteosynthesis of casualties with a polytrauma. The dependence between a type of an osteosynthesis and emergence of infectious complications is revealed. It is proved that a choice method of casualties with a polytrauma have an intramedullary osteosynthesis cores with an antibacterial covering that reduces emergence of infectious complications almost by 4 times and considerably improves results of treatment.

Key words: casualties, polytrauma, osteosynthesis, infection.

Стаття надійшла до редакції 19.10.2012р.

© Демчук Г.В.

УДК: 616.24-002:615.036.8:615.33

Демчук Г.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (Хмельницьке шосе, 96, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ В УМОВАХ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРЕНЬ

Резюме. Проведено проспективне порівняльне дослідження відповідності призначень антибіотиків при НП державним інструктивним документам у стаціонарах міської клінічної лікарні (МКЛ) та центральної районної лікарні (ЦРЛ), оцінка впливу не рекомендованої та рекомендованої антибіотикотерапії на ефективність лікування негоспітальної пневмонії (НП). Виявлено, що на догоспітальному етапі переоцінювалась важкість НП - 45 (95,7%) пацієнтів з групи МКЛ і 34 (83%) хворих з групи ЦРЛ госпіталізовані без відповідної важкості захворювання. Вибір антибіотиків в 91% призначень відповідає рекомендаціям з лікування НП. В групі ЦРЛ частіше (31 (58,5%)), ніж в групі МКЛ (13 (27,6%)) призначались відповідні до рекомендацій та