

Распределение больных с различными видами одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и сроки их госпитализации

Группы	Количество больных			Всего	Сроки госпитализации		
	2001 г.	2002 г.	2003 г.		до 3 сут.	3–6 сут.	более 6 сут.
Группа 1	21	23	36	80	17	48	15
Группа 2	26	39	45	110	24	55	31
Группа 3	6	9	11	26	2	14	10
Итого	53	71	92	216	43	117	56

Установлено, что ежегодный прирост больных с ОГВПЧЛО происходит за счет абсолютного увеличения количества больных как с легкими, так и с тяжелыми формами заболевания.

Больные с ОГВП ЧЛО чаще всего госпитализировались на 3–6 сутки от начала заболевания (117 больных), реже всего – в первые двое суток (43 больных), остальные 56 больных – позднее 6 суток. Среди больных с ОГВП ЧЛО реже всего в ранние сроки заболевания (2 больных) и чаще всего в поздние сроки заболевания (10 больных) госпитализировались больные с флегмоной дна полости рта и шеи. Больные с гнойно-воспалительным процессом в одном из клетчаточных про-

странств госпитализировались несколько раньше, чем больные с гнойно-воспалительным процессом в двух и более клетчаточном пространстве (таблица 1).

Таким образом, с 2001 по 2003 гг. произошел существенный рост одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области с увеличением абсолютного количества тяжелых форм, при которых гнойно-воспалительный процесс распространяется на несколько анатомических областей с развитием грозных и опасных осложнений. Развитие тяжелых форм заболевания нередко обусловлено поздним обращением за медицинской помощью.

А.В. Новокшенов, А.С. Николаев, М.Ю. Федоров, А.В. Ванеев, О.Б. Елистратов, Е.А. Новокшенов

АНАЛИЗ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (Ленинск-Кузнецкий)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить частоту гнойно-септических осложнений у больных с нейрохирургической патологией для улучшения качества лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материал основан на анализе 2639 больных, лечившихся в нейрохирургическом отделении ФГЛПУ НКЦОЗШ за последние три года (выписанных и умерших): из них с заболеваниями ЦНС – 813, с травмами НС и их последствиями – 1826. Произведено операций всего – 1537: из них с заболеваниями ЦНС – 417, при травме ЦНС – 1302.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании приказа МЗ РФ № 3450 от 02.06.1997 г. «О совершенствовании системы ме-

роприятий по профилактике госпитальной инфекции» прилагается перечень заболеваний, подлежащих учету и регистрации в отделении.

Критериями гнойно-септических осложнений являлись:

1. Инфекционные послеоперационные осложнения. Наличие одного признака из следующих: гнойные выделения из послеоперационной раны или дренажа, отек или болезненность или гиперемия послеоперационной раны или разведение послеоперационной раны или удаление инородного тела (пластина, спица, шовный материал), наличие положительного посева из раны).
2. Некрозы (после операции).
3. Пролежни.
4. Невриты (после операции, в результате вынужденного положения).

5. Постинъекционные осложнения (инфильтраты и абсцессы).

6. Расхождение послеоперационных швов.

7. Флебиты (после внутривенных инъекций, катетеризации мочевого пузыря). Наличие одного из признаков: лихорадка (выше 38°), частое мочеиспускание, надлобковая болезненность, выделение урокультуры и не более чем двух видов микроорганизма.

9. Пневмония после проведения ИВЛ (наркоз). Наличие одного признака из следующих: хрипы или притупление перкуторного звука в сочетании с наличием гнойной мокроты или выделением патогенного микроорганизма из мокроты, рентгенологически выявленная пневмония в сочетании с наличием гнойной мокроты или выделением патогенного микроорганизма из мокроты.

10. Развитие любого воспалительного заболевания, не связанного с основным заболеванием.

11. Длительно сохраняющаяся повышенная температура.

12. Превышение сроков лечения относительно сроков лечения по основному заболеванию.

Из всех лечившихся больных случаи гнойно-септических осложнений встретились: флебит глубоких вен — 2, расхождение послеоперационных швов — 5, нагноение послеоперационной раны — 3, некроз мягких тканей — 2, менингоэнцефалит — 10, менингит — 8, постинъекционный абсцесс — 1, трахеобронхит — 55, пневмония — 52, постинтубационный ларинготрахеит — 1, стеноз трахеи — 3, цистит и пиелонефрит — 15, пролежни — 22, сепсис — 1. Всего 178 случаев (6,74 %).

Кроме того, проведен анализ летальности в зависимости от возникших гнойно-септических

осложнений. Всего умерло 221 человек. Черепно-мозговая травма: умерло 120 человек, из них осложнения составили 80 случаев (трахеобронхиты — 29, пневмонии — 25, менингиты и менингоэнцефалиты — 14, пролежни — 11, сепсис — 1, циститы — 3). Политравма: всего умерло 38 человек, из них осложнения — 7 случаев (трахеобронхиты — 3, пневмонии — 4). Позвоночно-спинномозговая травма: всего умерло 3 человека, из них осложнения — 3 случая (пролежни, трахеобронхиты, пневмонии). Опухоли головного мозга: всего умерло 5 человек, из них осложнения — 4 случая (менингоэнцефалит — 1, пролежни — 1, пневмония — 2). Сосудистые заболевания головного мозга: всего умерло 52 человека, из них осложнения — 27 случаев (трахеобронхиты — 16, пневмонии — 6, пролежни — 4, менингит — 1, цистит — 1). Воспалительные заболевания головного мозга: всего умерло 2 человека, из них осложнения — 1 (менингоэнцефалит). Прочие: умерло 5 человек, из них гнойно-септических осложнений не отмечалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы, согласно данным литературы, гнойно-септические осложнения больных в стационаре имеют тенденцию к росту и требуют больших материальных затрат и являются до конца нерешенной проблемой.

Частота гнойно-септических осложнений у больных нейрохирургического профиля составила 6,74 %. Наиболее частыми осложнениями являются пневмонии и трахеобронхиты, что явилось одной основной причин летальности у нейрохирургических больных.

В.И. Новолодский, В.В. Шимко, А.А. Малапура, А.С. Зюзько

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Амурская государственная медицинская академия (Благовещенск)

Суставные и костно-суставные формы панариция, а также гнойные артриты и остеоартриты пястно-фаланговых суставов являются тяжелой формой гнойных заболеваний пальцев и кисти, составляя от 2,3 до 5,8 % от всех гнойных заболеваний кисти. Они вызывают стойкие нарушения ее функции и нередко приводят к инвалидности. Процент ампутаций и экзартикуляций пальцев при суставных панарициях составляет 1,4 — 5,2 %, а при костно-суставных формах этот показатель достигает 8,9 — 20,2 %. У 15,8 % больных возникает анкилоз сустава, у 40,5 % — контрактура пальца (Усольцева Е.В., Машкара К.И., 1986).

Неудовлетворительные результаты лечения этой группы больных побуждают хирургов к по-

иску и внедрению в практическую деятельность новых методов лечения.

В настоящее время в гнойной хирургии кисти для лечения суставных, костно-суставных форм панарициев, артритов и остеоартритов пястно-фаланговых суставов применяется метод дозированной distraction с помощью distractionных аппаратов конструкции А.А. Лазарева и шарнирных distractionных аппаратов конструкции авторов, разработавших и предложивших метод (Чадаев А.П. с соавт., 1996).

Метод distraction позволяет создать декомпрессию в пораженном суставе, предотвращает прогрессирование гнойного процесса, купирует болевой синдром, обеспечивает надежную иммобилизацию пораженного сустава. Дозированная