

Показатели газов крови pH, pO_2 , pCO_2 указывали на дефекты в проводимой ИВЛ, а pH, BE, HCO_3 — на метаболические нарушения (в 82,6 и 17,4 % случаях соответственно). Повторный контроль КЩС позволил оценить эффективность проводимой терапии.

Проведенные мероприятия по коррекции выявленных нарушений в крови позволили более уверенно контролировать состояние больных, проводить лечение более рационально. Вследствие этого сроки лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии сократились на 2,1 дня, летальность при подобных ситуациях — почти в 2 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные свидетельствуют о том, что использование лабораторного контроля газов крови необходимо. Данные исследования позволяют не только объективно оценить состояние больного, но и оптимизировать проводимую терапию, и, как следствие, снизить сроки и стоимость лечения.

М.М. Тайлашев, П.П. Салатин, В.В. Соболев, В.В. Позиков, А.С. Колесников

АНАЛИЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

**НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД» (Иркутск)
ГОУ ДПО «Иркутский ГИУВ Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию» (Иркутск)**

Переломы в области голеностопного сустава являются самыми частыми травматическими повреждениями нижних конечностей и их доля, по данным разных авторов, составляет 20 — 40 %. В холодное время года, при гололеде данные переломы могут достигать размеров «травматической эпидемии».

Характерными для этого вида травмы являются переломы лодыжек с наружно-пронационно-эверсионным подвывихом стопы, что составляет 60 % случаев (Панков И.О. и соавт., 2007), частота осложнений и неудовлетворительных результатов лечения достигает 20 — 37 % случаев (Миронов С.П. и соавт., 1999). В настоящее время при травмах в области голеностопного сустава применяются как консервативные, так и оперативные методы лечения (погружной металлоостеосинтез, чрескостный остеосинтез по Илизарову).

С повреждением голеностопного сустава с 2003 по 2007 г. в отделении травматологии и ортопедии НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск — Пассажирский ОАО «РЖД» пролечен 241 больной, что составило 5,7 % от находившихся на лечении с другой травмой опорно-двигательного аппарата, и 29,5 % от всех переломов нижних конечностей. Среди них мужчин — 149 (61,8 %), женщин — 92 (38,2 %). Возраст больных: до 20 лет — 15 (4,7 %), 21 до 30 лет — 52 (21,6 %), 31 — 40 лет — 69 (27 %), 41 — 50 лет — 60 (24,5 %), 51 — 60 лет — 19 (3,7 %), старше 61 года — 19 (8 %) человек. Сезонная обращаемость больных: зимой — 70 (24,9 %), весной — 80 (32,8 %), летом — 40 (16,6 %), осенью — 51 (21,2 %) человек. Бытовая травма составила 226 (93,9 %), на производстве — 3 (1,2 %), в пути с работы — 7 (2,9 %), спортивная травма — 5 (2 %) человек. Из них в состоянии алкогольного опьянения — 48 человек (19,9 %), трезвых — 193 (80,1 %) человека. Больных, поступивших в течение 24 часов с момента получения травмы, было 101 (41,9 %), свыше 24 часов — 140 (58,1 %) человек. Закрытых репозиций лодыжек при поступлении выполнено — 158 (65,6 %), не выполнялось — 83 (34,4 %). По локализации поражения: правый голеностопный сустав — 123 (51 %) случаев, левый — 118 (49 %) случаев. Работников отделения дороги пролечилось — 147 (61,1 %) человек, не работающих на транспорте — 94 (39,9 %) человека. Из всех оперированных больных в отделении 6 % приходится на травму голеностопного сустава. Из числа поступивших с травмой голеностопного сустава оперировано — 149 (61,9 %), консервативное лечение было применено у 92 человек (38,1 %).

Однолодыжечные переломы голеностопного сустава составили — 106 (43,6 %) случаев, из них оперированных — 66 (61,9 %), двухлодыжечные — 90 (36,9 %) случаев, из них оперировано — 52 (57,3 %), трехлодыжечные — 33 (13,3 %) случая, из них оперировано — 14 (43,8 %), с сочетанной травмой — 12 (4,6 %) случаев.

Удаление металлоконструкций до 6 месяцев после операции составило — 13 (9 %), свыше одного года до трех лет — 204 (70,1 %), из них перелом металлоконструкции произошел у 3 пациентов (1,2 %).

Отдаленные результаты прослежены за 3 года, выявлено:

- несостоятельность синдесмоза у 2 (0,8 %) больных, что потребовало повторного оперативного лечения;
- передний подвывих стопы у 1 больной из-за избыточной компрессии дистального межберцового синдесмоза, устранен после удаления позиционного винта.
- сгибательно-разгибательная контрактура в голеностопном суставе у 12 (5 %) больных, которые были устранены в результате проведения восстановительного лечения.
- неправильно сросшиеся лодыжки у 2 (0,8 %) больных, потребовалось повторное оперативное лечение.

— остеоартроз у 17 (7 %) больных: 1 ст. — 12 (5,0 %), 2 ст. — 3 (1,2 %), 3 ст. — 2 (0,8 %).

Хорошие результаты получены у 222 (92,1 %) больных, а удовлетворительные у 15 (6,2 %) больных.

Неудовлетворительные — эта категория больных, перенесших тяжелое повреждение в области голеностопного сустава с поздним обращением — 4 (1,7 %) человек.

Из всего вышеизложенного видно, что большинство больных получили травму голеностопного сустава в зимнее время — 70 (24,9 %), в весеннее — 80 (32,8 %), в бытовых условиях — 226 (93,8 %). Среди пострадавших преобладают мужчины 149 (61,8 %) работоспособного возраста до 50 лет — 187 (77,8 %). Большой процент поступающих в отделение находятся в состоянии алкогольного опьянения 48 (19,9 %).

Преобладает поздняя обращаемость (свыше 24 часов) от момента получения травмы 140 (58,1 %) случаев, что затрудняет оказание своевременной, эффективной хирургической помощи из-за выраженного отека мягких тканей и наличия фликтен. Все это приводит к длительной нетрудоспособности, инвалидизации.

Е.А. Томина, К.Г. Шаповалов, Ю.А. Витковский

СОДЕРЖАНИЕ НИТРИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» (Чита)

Проблема местной холодовой травмы в нашей стране сохраняет свою значимость на протяжении многих десятилетий. Причиной этого являются не только длительные, суровые зимы отдельных регионов России, но и рост социально запущенного населения на фоне увеличения алкоголизации. Несмотря на то, что патогенез отморожений изучен хорошо и разработаны различные методики лечения, сохраняется высокий процент инвалидизации больных, перенесших местную холодовую травму. Обоснование роли оксида азота в развитии многих заболеваний (ИБС, сепсис, ожоги, ранения) дало возможность предположить участие этого уникального соединения и в течение отморожений.

Цель работы: изучение концентрации стабильного метаболита оксида азота нитрита в сыворотке больных с местной холодовой травмой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось у 50 больных с в возрасте от 18 до 45 лет с отморожениями II—IV степени верхних и нижних конечностей в дореактивном (ДП), раннем реактивном (РРП) и позднем реактивном (ПРП) периодах. Все пациенты находились на стационарном лечении в ожоговом отделении городской клинической больницы № 1 г. Чита. Из исследования исключены пациенты с ИБС, артериальной гипертензией, хронической обструктивной болезнью легких, хроническим алкоголизмом. Определение нитритов крови осуществлялось по методу П.П. Голикова и др. (2000).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Любой воспалительный процесс сопровождается окислительным стрессом, что, несомненно, имеет место и при отморожениях. По данным литературы, при экстремальных состояниях, характеризующихся выраженной стрессорной реакцией, отмечается значительное повышение генерации NO. Так, при ожоговой болезни, травмах и ранениях груди, сепсисе, геморрагическом шоке уровень стабильных метаболитов оксида азота в крови увеличен в 5 и более раз. Похожей картины следовало ожидать и в нашем исследовании. Однако данные противоречивы и неоднозначны.

В дореактивный период, когда еще нет поступления в общий кровоток продуктов воспаления и результатом воздействия холода является замедление тока крови, уровень нитритов не отличим от контроля (табл. 1). Вероятно, это исходный уровень нитритов в сыворотке крови, который имел место до холодовой травмы.

В раннем реактивном периоде их концентрация снижается в 1,5 раза, что может быть обусловлено появлением тотального сосудистого спазма и нарушением способности поврежденного эндотелия генерировать оксид азота. Известно, что NO эффективно ингибирует и агрегацию, и адгезию тромбоцитов к сосудистой стенке. Совершенно закономерно, что снижение его уровня вызывает вазоконстрикцию и тромбоз, что доказано многочисленными исследованиями.

В позднем реактивном периоде содержание нитритов снижается и относительно предыдущего периода, и относительно контроля. Дальнейшее низкое содержание оксида азота, вероятно, связано либо с тем, что NO может необратимо инактивироваться реакцией с гемоглобином в просвете кровеносного сосуда и супероксидным радикалом в сосудистой стенке, либо специфической супрессией всех видов NO-синтаз в ответ на холодовое воздействие. Снижение уровня NO в крови приводит к компенсатор-