

(53%). С целью снижения риска осложнений послеоперационных ран нами использована методика артрорезирования голеностопного сустава. Штифт для артрореза голеностопного сустава фирмы HIntegra был разработан с учетом необходимости минимального доступа, а также, необходимости максимальной костной опоры и адекватного межсуставного баланса.

Результаты исследования: Из 17 пациентов, которым выполнено артрорезирование сустава штифтом Panta Nail (компания Newdeal, Франция), 15 больным, средний возраст $50,33 \pm 11,17$ лет (1 группа), обработка суставных поверхностей производилась из классических доступов, после чего производили блокирование штифта, а 2 пациентам средний возраст $46,5 \pm 17,68$ лет (2 группа) – суставные поверхности обрабатывались буром из точечных разрезов до полного снятия хрящевой пластинки, затем так же про-

изводили блокирование сустава штифтом Panta Nail. После реабилитационного периода и восстановления полной нагрузки на ногу при обследовании, в средне-отдаленные сроки, у всех 17 пациентов отмечено снижение болевого синдрома и удовлетворенность результатами лечения. Однако, длительность операции в 1 группе составила $84,67 \pm 13$ мин, а во 2 группе $62,5 \pm 109,61$ мин, послеоперационный период в первой группе – $11,38 \pm 2,5$ сут, а во 2 группе $6,5 \pm 0,71$ сут. При этом такие показатели, как общая длительность лечения и реабилитации, величина кровопотери различались не существенно.

Выводы.

- у пациентов с посттравматическим деформирующим артрозом голеностопного сустава 3–4 стадии перспективно использование штифта Panta Nail;
- с целью оптимизации лечебной тактики выбором является малоинвазивная методика.

Peshekhonov E.V., Zubok D.N. **Experience minimally invasive ankle arthrodesis.** FBU "3 Central Military Hospital. A.A.Vishnevskogo Min of Defence of Russia, "Russia. Krasnogorsk

Keywords: arthrodesis, ankle joint.

Сведения об авторах:

Пешехонов Эдуард Вячеславович, полковник медицинской службы, начальник травматологического отделения, 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневецкого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.11, кв. 11; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: 19641973@mail.ru.

Зубок Дмитрий Николаевич, майор медицинской службы, старший ординатор травматологического отделения 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневецкого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.12, кв. 73; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: Irisp@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616 001 08(042.3).

Самохвалов И.М., Рудь А.А., Петров А.Н., Гаврищук Я.В., Гребнев Д.Г., Алисов П.Г.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: политравма, инфекционные осложнения.

Развитие инфекционных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой заложено патогенезом травмы с развитием органной дисфункцией, эндогенной интоксикацией, иммунодисфункции. Инфекционные осложнения у пострадавших развиваются в третьем периоде травматической болезни, который начинается с 3-х суток и значительно влияет на сроки лечения, выполнение отсроченных и плановых оперативных вмешательств и исход (Гуманенко Е.К., Лебедев В.Ф., 2004; Селезнев С.А., Багненко С.Ф. с соавт., 2004).

Целью работы явилось изучение особенностей инфекционных осложнений, анализ сроков их развития, частоты и структуры у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

Материалы и методы. Объектом исследования ста-

ли 524 пострадавших проходивших лечение в клинике военно-полевой хирургии ВМедА в период с 1995 по 2004 гг. (массив № 1–214 пострадавших) и с 2006 по 2011 гг. (массив № 2 – 310 пострадавших, с применением многоэтапного хирургического лечения). Тяжесть повреждения при поступлении по шкале ВПХ-П была сопоставима и составила $9,9 \pm 0,35$ и $10,1 \pm 0,37$ баллов, тяжесть состояния по шкале ВПХ-СП составляла $25,9 \pm 0,6$ и $26,6 \pm 0,5$ баллов. Летальность в группах исследования – 29,4 % и 24,9 % соответственно.

При оценке частоты инфекционных осложнений (ИО) в обоих массивах последние распределялись на 3 группы – местные, висцеральные, генерализованные ИО. Местные – зарегистрированы в 12,1% в первом массиве и в 15,2% во втором. Среди местных инфекционных осложнений преобладали (43,2%)

гноино-воспалительные осложнения в области повреждения мягких тканей и костных структур и области хирургических вмешательств. При этом во втором массиве увеличение частоты инфекционных осложнений произошло за счет поверхностной ИОХВ в области прохождения спиц и стержней. Более глубокие инфекционно-воспалительные процессы в области хирургического вмешательства и областях повреждения превалировали в первой группе. Частота и сроки развития местных ИО представляются двумя волнами с максимальной частотой развития на 8–9-е (первая волна) и 12–15-е (вторая волна) сутки.

Висцеральные ИО зарегистрированы в 40,4% случаев в первом массиве исследования, во втором – в 34,2%. В большинстве случаев регистрировались бронхолегочные ИО (60,1% в первой и 52,2% во второй группах исследования) и инфекция мочевыделительной системы (20,4% в первом массиве и 15,4% во втором). У большинства пострадавших в обеих группах висцеральные ИО сочетались как с местными ИО (в 69,3% от всех местных ИО), так и друг с другом (в 85,3% от всех висцеральных ИО). Максимальная частота развития висцеральных ИО соответствовала

4–7-м суткам (началу III периода ТБ) и была обусловлена развитием бронхолегочных висцеральных ИО.

Генерализованные инфекционные осложнения развились у 22,3% пострадавших с ТСТ в первой группе исследования и в 16,6% случаев во втором массиве исследования. Основными причинами развития генерализованных ИО являлись крайне тяжелые повреждения и развитие висцеральных бронхолегочных ИО. Частота развития генерализованных ИО в динамике ТБ представлена двумя волнами. Первая «волна» характеризуется высокой частотой развития генерализованных ИО в период 5–6-х, а вторая – в период 8–10-х суток.

Выводы. Таким образом, у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой частота инфекционных осложнений является высокой – 65%. Характерно сочетание нескольких инфекционных осложнений у одного пострадавшего, быстрая генерализация инфекционного процесса на фоне неинфекционной ранней ПОН и посттравматической иммунодисфункции в последующем. Основные лечебные действия должны быть направлены на профилактику данных осложнений, их прогнозирование и раннюю диагностику.

Samokhvalov I.M., Rudi A.A., Petrov A.N., Gavrishchuk Y.V., Grebnev D.G., Alicov P.G. **Infectious complications in patients with multiple injuries.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: polytrauma, infectious complications.

Сведения об авторах:

Самохвалов Игорь Маркеллович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Рудь Александр Анатольевич, Петров Александр Николаевич, Гаверишук Ярослав Васильевич, Гребнев Дмитрий Геннадьевич, Алисов Петр Георгиевич

© Коллектив авторов, 2012

УДК 519.221.25(075.8)

Самохвалов И.М., Ляшедько П.П., Головкин К.П., Васильев М.А., Рикун А.О.

МЕТОД СИМУЛЯЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: медицинские дисциплины, преподавание, симуляционное моделирование.

Обучение прикладным медицинским дисциплинам сопряжено, в настоящее время, с рядом сложностей. Это вызвано вхождением сферы медицинских услуг в современное правовое поле, в котором отсутствует возможность отрабатывать навыки на реальных пациентах. Преподавание военно-медицинских дисциплин происходит только теоретически, поскольку, медицинские формирования военного времени не развернуты и отработка практических навыков возможна только на полевых учениях. В

таких условиях студенты за период обучения в медицинском вузе не получают необходимых мануальных навыков.

Оптимальным способом обучения инвазивным манипуляциям и операциям хирургического профиля является использование метода симуляционного моделирования. Применение в педагогической практике имитационных манекенов-тренажеров в последние годы приобрело широкое распространение. Следуя современным тенденциям на кафедре воен-