

Т.З. Закиев, О.В. Галимов, С.Р. Туйсин, О.В. Буторина

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ГОУ ВПО БГМУ Росздрава (г. Уфа)

ЦЕЛЬ

Изучить результаты лечения гнойных осложнений травм в условиях травматологического отделения МСЧ ОАО Татнефть и г. Альметьевска за период с 2000 по 2004 гг.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период с 2000 по 2004 гг. в отделении пролечено 9 091 (100 %) больных. Среди них женщин 38,96 % и мужчин 61,03 %. Преобладали пациенты в возрасте 41–50 лет (26,76 %) и 31–40 лет (21,12 %). По виду травмы ведущее место занимали уличные нетранспортные – 59,62 % и бытовые – 19,71 %. В состоянии алкогольного опьянения обратились 8,45 % больных. 68,07 % пациентов обратились в срок до 1 суток от момента получения травмы, 15,02 % в срок до 1 недели и 16,9 % более 1 недели.

Среди пациентов у 8,9 % развились гнойные осложнения. Основным возбудителем инфекции является золотистый стафилококк. Иммунологический анализ показал снижение количества лейкоцитов, снижение активности фагоцитоза, общее снижение иммуноглобулинов.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При анализе медицинских карт стационарных больных выявлены следующие закономерности: преобладание пострадавших лиц мужского пола трудоспособного возраста; чаще всего травмы происходят на улице в зимне-весенний период; основная масса больных обратилась за помощью в 1 сутки после получения травмы и оперированы в течение 24 часов с момента госпитализации; значительно преобладают переломы типа «В» по классификации АО.

При местном лечении гнойных ран у всех пациентам использовалось раневое покрытие – перфорированный бактерицидный пластырь, позволяющий свободно оттекать раневому экссудату и оказывающей бактерицидный эффект на микроорганизмы. Также в комплексе лечения применялся иммунологический препарат Ликопид (по схеме).

Вывод: необходимо обратить пристальное внимание на профилактику травматизма не только работниками системы здравоохранения, но и службами жилищно-коммунального хозяйства и дорожно-строительных организаций, проводить профилактику травматизма, как в быту, так и на рабочем месте. Необходимо разработать и внедрить комплексную реабилитационную программу, включающую средства гравитационной хирургии, последние достижения физиотерапии и лечебно-физической культуры для достижения полной социальной и трудовой адаптации больных. При лечении травматологических больных с гнойными осложнениями необходимо применение иммуномодуляторов с целью восстановления иммунных сил организма.

**М.М. Зеленикин, Н.А. Путятю, К.А. Мчедlishvili, Д.В. Ковалев, Т.О. Астраханцева,
М.Г. Пурсанов, И.Е. Сагатов**

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА

ГУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН» (г. Москва)

Операция Фонтена позволяет оказать хирургическую помощь больным с одножелудочковой гемодинамикой. С 1983 по 2006 гг. в отделении ВПС НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН гемодинамическая коррекция по методу Фонтена в различных модификациях выполнена 315 пациентам. В сроки от 6 месяцев до 21 года (в среднем $9,8 \pm 3,5$ лет) обследовано 233 больных.

Цель сообщения: представить структуру осложнений и методы их лечения в отдаленные сроки после различных модификаций операции Фонтена.

Из 233 обследованных больных в отдаленные сроки после операции унiventрикулярной коррекции ВПС у 50 (21,5 %) отмечено развитие различных осложнений. Чаще других явления недостаточности кровообращения были связаны с нарушениями ритма, проявившимися в форме пред-