

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

дистракция сустава препятствует образованию рубцовых и костных сращений. При значительном разрушении сустава рубцы и спайки в процессе дистракции формируются в продольном направлении, образуя нечто вроде новой рубцовой капсулы сустава и не препятствуют движениям в суставе, исключая в то же время патологическую подвижность (Чадаев А.П. с соавт., 1996).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшить результаты лечения в группе больных с гнойными заболеваниями суставов пальцев и кисти.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Мы применили метод дозированной дистракции при лечении девяти пациентов. В трех наблюдениях имел место суставной панариций, у пяти пациентов — костно-суставная форма и в одном наблюдении — пандактилит, осложненный глубокой подапоневротической флегмоной срединного

ладонного пространства, флегмоной тыла кисти, лимфангитом и тромбозом глубоких вен плеча.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ограничение объема движений и тугоподвижность в суставе различной степени выраженности отмечены в двух наблюдениях. У пациента с пандактилитом, которому аппарат был наложен вторым этапом (после купирования гнойного процесса), удалось устранить тыльно-ладонно-лучевой вывих. Ввиду выраженного остеопороза фаланг создать необходимую дистракцию в суставе не удалось. В последующем сформировался анкилоз пораженного сустава.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применяя метод дозированной дистракции при лечении гнойных заболеваний суставов пальцев кисти, нам удалось избежать ампутаций и экзартикуляций в исследуемой группе больных, сохранив функцию пальцев и кисти в целом.

А.В. Овечкин, И.Г. Шалганова, Б.С. Добряков, Л.Г. Приходько, Д.М. Логунов

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ГНИЛОСТНЫМИ И АНАЭРОБНЫМИ НЕКЛОСТРИДАЛЬНЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

*Новосибирская государственная медицинская академия (Новосибирск)
Городская клиническая больница (Новосибирск)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить наиболее рациональную тактику лечения у больных с обширными гнилостными и анаэробными неклостридальными флегмонами.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общеклиническое обследование (анализ крови, мочи, билирубин, мочевины, креатинин, средние молекулы); исследование иммунного статуса, микроскопия мазков-отпечатков и посев раневого отделяемого на микрофлору; посеvy крови на стерильность.

Несмотря на развитие медицинских технологий, появление все новых фармакологических средств лечения бактериальных инфекций, актуальность вопросов диагностики и лечения различных форм нагноительных заболеваний мягких тканей остается весьма злободневной. Особенно это относится к осложненным формам хирургической инфекции — обширным гнилостным, анаэробным неклостридальным флегмонам, которые в значительном проценте случаев осложняются развитием септического состояния. Вопросы диагностики, тактики оперативного лечения, адекватной антибактериальной терапии, а также последующей реабилитации данной группы больных, недостаточно активно освещаются в хирургической печати.

Под нашим наблюдением за период 2002 — 2004 гг. находился 31 больной с данной нозологией. Мужчин — 15 (48,4 %), женщин — 16 (51,6 %). Возраст больных: до 40 лет — 8 человек (25,8 %), 40 — 60 лет — 12 (38,7 %), более 60 лет — 11 (35,5 %), т.е. до 65 % больных относятся к населению трудоспособного возраста.

Этиология:

- 1) 17 (54,8 %) больных с различными гнойными заболеваниями (остеомиелит, пролежни, фурункулез и т.д.);
- 2) осложненные формы рожистого воспаления — 4 (13,0 %) больных;
- 3) травматические повреждения (ушибы, ссадины) — 5 (16,1 %) больных;
- 4) постинъекционные осложнения (инъекции, блокады и т.д.) — 5 (16,1 %) больных.

По локализации преобладают нижние конечности, ягодичные области и промежность — до 55 %.

Оценка тяжести состояния проводилась по клиническим параметрам, согласно классификации Apache-II (0 — 18 баллов): 4 пациента — 4,7 балла (средней тяжести); 18 пациентов — 9 — 10 баллов (тяжелое); 3 пациента — 12 — 13 баллов (очень тяжелое); 6 пациентов — 14 — 16 баллов (крайне тяжелое).

Наличие высококонтагиозной хирургической инфекции часто усугублялось тяжелой сопутствующей патологией: у 6 больных — сахарный диа-