

Т.З. Закриев, 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. Мchedlishvili, 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-

сердечных и желудочковых аритмий в 13,3 % и полной поперечной блокаде сердца — в 0,9 % от общего числа обследованных. Белково-дефицитная энтеропатия отмечена у 6 %, а тромбоэмболические осложнения — у 2,5 % пациентов. В 7,7 % причиной недостаточности кровообращения были остаточные стенозы на разных уровнях вновь созданного системного венозного возврата крови, в 4,3 % случаев — с длительным периодом адаптации системы кровообращения к новому типу циркуляции.

Все больные получали при наличии соответствующих показаний консервативную терапию, включающую антиаритмические препараты, препараты калия, сердечные гликозиды, антикоагулянты, ингибиторы АПФ и другие лекарственные средства. Эндоваскулярные хирургические вмешательства: шесть радиочастотных аблаций, две имплантации ЭКС и 24 операции по устранению остаточных стенозов полых вен и легочных артерий, окклюзии реканализации антеградного кровотока и больших аортолегочных коллатеральных артерий.

После операции ТКПА НК составляет 81 % осложнений, БДЭ — 10 %, и нарушения ритма — 9 %. После операции ЭК осложнения представлены НК в 55 % случаев и БДЭ в 45 %. Тахикардия после этой модификации операции Фонтана не выявлено.

После операций ТКПА и ЭК 93 % осложнений имеют гемодинамическую причину (стенозы ветвей ЛА или полых вен, реканализация ствола ЛА, наличие БАЛКА). Устранение этих причин в большинстве случаев возможно при помощи эндоваскулярных методик.

А.С. Золотов*, В.Н. Зеленин, В.А. Сорокинов****

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ РАЗРЫВОВ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ НА УРОВНЕ ДМФС

**МУЗ «Спасская городская больница» (г. Спасск-Дальний)*

***ГУ ЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Иркутск)*

Рекомендации по лечению дистальных повреждений сухожилий разгибателей пальцев кисти остаются противоречивыми. Большинство хирургов является сторонниками консервативного лечения, однако немало хирургов предпочитают оперативные (инвазивные) методы (Geuyan, 1998).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить результаты лечения повреждений 1 типа «mallet finger» (по классификации Doyle (1993)) с применением закрытых и открытых методов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов лечения 140 пациентов. При лечении 99 больных (1 группа) применялись различные шины и повязки. В лечении 41 пациента (2 группа) использовались инвазивные методы: трансартикулярная фиксация спицей (15), шов сухожилия + гипсовая повязка (1), шов мягких тканей на тыле пальца (2), насбаривание сухожильного регенерата (10), тенодермодез (13).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Количество положительных результатов (по системе Crawford) оказалось большим во второй группе пациентов (91,2 % против 81,8 % случаев). В этой группе выявлен и более высокий средний балл оценки (4,1 против 3,92). Однако уровень значимости — $p > 0,05$. Консервативное лечение оказалось более безопасным по уровню осложнений (2 случая (2,02 %)), чем оперативное (5 случаев (12,2 %)). В первой группе больных в одном случае наблюдался некроз кожи на тыле пальца от давления пелотом (результат плохой), во втором случае развился дерматит. Дерматит был купирован, и в конечном итоге результат оказался отличным. Во второй группе наблюдалось 5 осложнений. Краевой некроз кожи возник после насбаривания сухожильного регенерата. Рана зажила вторичным натяжением, конечный результат оказался удовлетворительным. В двух случаях в связи с нагноением мягких тканей в окружности спиц последние были удалены раньше срока. В одном из этих случаев результат оказался плохим, во втором случае — удовлетворительным. В связи с нагноением в области лигатуры при тыльном шве мягких тканей также пришлось удалить лигатуру раньше времени, результат оказался плохим. Остеомиелит дистальной фаланги после трансартикулярной фиксации спицей стал причиной плохого результата еще в одном случае.

Таким образом, консервативное и оперативное лечение 1 типа «mallet finger» близки по эффективности, но консервативный метод более безопасен по уровню осложнений.