

ВЫВОДЫ

Мультидисциплинарный подход к лечению синдрома диабетической стопы, тесное взаимодействие хирурга и эндокринолога, ранняя диагностика патологии магистральных артерий ниж-

них конечностей и соответствующее хирургическое лечение, направленное на реваскуляризацию конечности, позволяет значительно уменьшить количество высоких ампутаций, снизить летальность и улучшить качество жизни пациентов.

А.В. Щербатых, П.Е. Крайнюков, М.В. Мазур, Н.С. Плюта

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ПАНАРИЦИЕМ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
Военный госпиталь соединения РВСН (Иркутск)

Гнойные заболевания пальцев кисти являются одной из наиболее частых форм патологии, встречающейся в амбулаторной практике хирургов поликлиники и достигают 10,0–25,0 % от общего числа больных хирургического профиля, обратившихся за медицинской помощью (Савин А.М., 1991).

Несмотря на достижения современной медицины, а также применение новых методов в лечении данной патологии, по-прежнему остается высокой частота неудовлетворительных результатов лечения (Деточкин А.Н., 2001; Коньчев А.В., 2003).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение спектра и особенностей микрофлоры послеоперационной раны у больных с гнойными заболеваниями пальцев кисти

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу данного сообщения мы положили результаты исследования 232 пациентов с гнойными заболеваниями пальцев кисти, у которых был изучен спектр и особенности микрофлоры. Возраст больных составил 18–45 лет. Наблюдалось преимущественное поражение ногтевых фаланг первых пальцев. Причиной заболевания практически во всех случаях была микротравма. Бактериологическое исследование в исследуемых группах было выполнено трехкратно на 1, 3, 7-е сутки.

При обследовании больных использовались стандарты диагностики, предложенные Институтом хирургии имени А.В. Вишневского РАМН (Светухин А.М., 2000). Бактериологическое исследование гнойного очага включало в себя посев материала на элективные питательные среды для выделения чистой культуры возбудителя с последующим определением чувствительности к антиинфекционным препаратам. Забор материала производился в предоперационном периоде или же интраоперационно. Техника забора и транспортировка биологического материала для микробиологического обследования соответствовала всем необходимым требованиям (Яковлев С.В., Яковлев В.П., 2002). Определение чувствительности проводилось диско-диффузионным методом и

включало широкий спектр антибактериальных препаратов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При целенаправленном изучении микрофлоры гнойных очагов при панарициях установлено, что золотистый стафилококк является доминирующей инфекцией ($p < 0,05$). При бактериологических посевах на микрофлору и чувствительность к антибиотикам после вскрытия гнойников он высевался в 185 ($79,7 \pm 2,64$ %) наблюдениях. В 20 ($8,6 \pm 1,84$ %) наблюдениях обнаружили *St. epidermidis*, *Streptococcus* – в 21 ($9,1 \pm 1,89$ %) случае; в $2,6 \pm 1,04$ % наблюдений роста микрофлоры в исследуемом материале не было.

Контрольные посевы у больных проводились с кожи и окружающих тканей. Соответствие микрофлоры очагу воспаления не выявлено ни одном случае.

Бактериологическому исследованию были подвергнуты все раны у пациентов с глубокими формами панариция – 91 ($25,5 \pm 2,31$ %) наблюдение, при поверхностных формах у 141 ($39,5 \pm 2,59$ %) пациента. В первые сутки во всех группах достоверно преобладает *St. aureus* ($p < 0,05$). Значимых различий между группами по характеру микрофлоры не получено ($p < 0,01$). У пациентов исследуемых групп наибольшая чувствительность золотистого стафилококка определялась к гентамицину и цефазолину: $74,6 \pm 2,86$ % и $80,6 \pm 2,60$ % соответственно. К пенициллину высокая чувствительность отмечалась лишь в $37,9 \pm 3,19$ % наблюдений. Стрептококк и эпидермальный стафилококк высокочувствителен практически ко всем тестируемым антибиотикам.

Кроме того, часть возбудителей была восприимчива к таким препаратам, как тетрациклин, эритромицин, и даже левомицитин. Эти препараты относительно недорогие, есть в большинстве отделений, и именно на них в первую очередь ориентировано наше исследование.

Полученные результаты соотносятся с литературными данными о главенствующей роли стафилококка как основного возбудителя гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Поэтому

считаем необходимым проведение рациональной, направленной антиинфекционной химиотерапии в комплексном лечении гнойных заболеваний пальцев кисти. Важную роль играют здесь микробиологические исследования и учет индивидуальных особенностей организма больного.

Положительным моментом является то, что возбудители сохраняют чувствительность к недорогим и распространенным антибактериальным препаратам, о чем свидетельствуют результаты

нашего исследования. Это позволяет уменьшить стоимость лечения, не снижая его эффективности, что немаловажно в сложившейся экономической обстановке.

Таким образом, для повышения эффективности комплексного лечения панарициев необходима рациональная направленная антиинфекционная терапия, основанная на результатах микробиологического исследования и учитывающая индивидуальные особенности организма больного.

В.В. Юркевич, Р.С. Баширов, А.В. Пекшев, В.В. Подгорнов, А.В. Корольков

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ СТОПЫ

Военно-медицинский институт (Томск)

Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена увеличением частоты хронического посттравматического остеомиелита костей стопы (от 3,8 до 21,3 %) в последние годы, что связано с применением боеприпасов взрывного действия в локальных войнах и террористических актах, с трудностями хирургического лечения традиционными способами, а также со значительным числом неудовлетворительных его исходов (68,3 %) и последующей инвалидизацией (от 33 до 72 %) пострадавших.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить возможности и перспективы внедрения в клиническую практику микрохирургических технологий при лечении остеомиелита костей стопы и обосновать их преимущества перед традиционными хирургическими методами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на основании анализа и обобщения результатов лечения 83 пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом костей стопы, которым было выполнено 84 операции с применением микрохирургических методов.

Хирургическое лечение хронического остеомиелита костей заключалось в одномоментной секвестрнекрэктомии гнойного очага и замещении образовавшихся костных полостей и мягкотканых дефектов покровных тканей либо путем трансплантации кровоснабжаемых комплексов тканей из отдаленных участков человеческого тела, либо — транспозицией лоскутов стопы.

Преимущества микрохирургических методов заключаются в том, что автономное кровоснабжение комплексов тканей позволяет восстановительным процессам самого лоскута помогать регенерации поврежденных тканей в реципиентной

зоне. С кровотоком трансплантата в длительно существующий очаг хронического остеомиелита усиливается доставка активных клеточных элементов, кислорода, ферментов, антибиотиков, и одновременно происходит активный дренаж раневого детрита, микробов, токсинов.

Кроме того, возможность обеспечения кровоснабжения лоскута в непосредственной близости от очага воспаления позволяет укрыть дефект любой локализации, практически любого размера и формы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Положительный результат лечения получен у 93,7 % больных. Возникновение острых нарушений кровообращения в пересаженных тканях наблюдалось 6,3 % пациентов в основном при трансплантации комплексов тканей из отдаленных участков тела.

Средние сроки лечения хронического посттравматического остеомиелита костей стопы в стационаре составили от 24 до 30 суток.

При динамическом наблюдении в сроки от 1 года до 7 лет обострения остеомиелитического процесса не наблюдалось.

Продолжили службу в Российской армии без изменения категории годности 44,5 % военнослужащих, проходящих службу по контракту, и была восстановлена трудоспособность у 37,1 % гражданских лиц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предлагаемые микрохирургические методы лечения остеомиелита костей стопы позволяют отойти от практики многократных, многоэтапных, длительных операций, сокращают сроки и стоимость стационарного лечения заболевания и дают стойкий клинический результат при минимальном количестве осложнений.