

Эндопротезирование коленных суставов проводилось по поводу гонартрозов 3–4 ст., с выраженным болевым синдромом и контрактурой.

Из 151 операции по замене тазобедренного сустава в 2005 году произведено 22 операции, в 2006 — 51 операция, в 2007 — 79 операций. Эндопротезирование коленного сустава начато в 2007 году. Из осложнений в ближайшем (до 1 мес.) послеоперационном периоде можно отметить вывихи в 6 случаях (связанные с нарушением ортопедического режима), в 3-х случаях потребовалось открытое вправление, в отдаленном послеоперационном периоде осложнений не было.

В настоящее время сохраняется проблема своевременности адекватной медико-социальной реабилитации больных, страдающих патологией крупных суставов, так как количество нуждающихся в эндопротезировании намного превосходит количество выполняемых операций, несмотря на все увеличивающееся количество оперативных пособий.

Таким образом, рассматривая количество нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов людей в Республике Бурятия и количество фактически выполняемых операций видно, что существует потребность в увеличении коечного фонда и штатного расписания РЦЭС для обеспечения своевременной медико-социальной реабилитации данной группы пациентов.

С.А. Шляпников, Н.Р. Насер, В.В. Федорова

ПЕРВИЧНАЯ РЕПЛАНТАЦИЯ КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург)
СПбГМА им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)*

Некротизирующие инфекции мягких тканей (ИМТ) — аэробно-анаэробный быстро прогрессирующий гнойно-некротический процесс с поражением поверхностных и глубоких мягкотканых структур. Летальность при некротизирующих ИМТ составляет от 30 до 50 %.

Факторами, достоверно влияющими на выживаемость больных при ИМТ, являются своевременная диагностика и немедленное оперативное вмешательство, выполненное в адекватном объеме. Как правило, пациенту приходится выполнять повторные вторичные хирургические обработки раны. Впоследствии, после многократных и обширных некрэктомий, практически всем больным требуется выполнение дорогостоящих пластических реконструкций.

Нами предложена и апробирована методика первичной реплантации пораженного кожного лоскута, обработанного по методике Красовитова в ходе вторичной хирургической обработки.

К настоящему времени в клинике выполнено 24 подобных операции в условиях раневой инфекции при лечении распространенных некротических целлюлитов и фасциитов конечностей. Летальность составила 4,6 % (умерла 1 больная с декомпенсированным сахарным диабетом), 23 пациента выздоровели, функции конечностей у них сохранены.

На основании опыта нашей клиники мы считаем, что пластика по Красовитову может быть рекомендована как способ закрытия дефекта мягких тканей при некротизирующем фасциите.

С.А. Шляпников, Н.Р. Насер, Л.Н. Попенко, Н.В. Минаева

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург)

Современные данные системы контроля за госпитальными инфекциями свидетельствуют о растущей резистентности всех известных возбудителей, что необходимо учитывать при планировании антибиотикотерапии. Изучение профиля резистентности наиболее важных возбудителей госпитальных хирургических инфекций в стационаре необходимо при выборе антибиотика для конкретного больного, а также при разработке программ и формуляров антибактериальной терапии в стационаре. Основным методом изучения структуры основных возбудителей внутрибольничных инфекций и изучения спектра их антибиотикочувствительности является мониторинг стационара. Общепринятой является