

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

А.Ф. Бахтиярова, Д.В. Коблов
Казанский государственный медицинский университет,
Казань, Российская Федерация

Цель работы – анализ течения острого метаэпифизарного остеомиелита (ОГМЭО). Был проведен анализ течения ОГМЭО у 106 детей в возрасте от 11 дней до 2,7 года, проходивших лечение в ДРКБ МЗ РТ (1993-2007). Для сравнительной оценки анализирован архивный материал 50 больных ОГМЭО с 1987 по 1992 г. По сравнению с предыдущим десятилетием наряду со снижением общего количества больных отмечается рост больных периода новорожденности и первого года жизни в 1,7 раза.

Местная форма ОГМЭО встречалась в 73% случаев, септикопиемическая форма - в 23,2% случаев, токсическая - в 3,8% случаев. Среди септических осложнений у детей выявлена септическая пневмония - у 24 (22,6%), из них у 8 детей - плевральные осложнения, миокардит - у 15 (14,1%), поражение почек – у 11 (10,3%), токсический гепатит – у 9 (8,5%), гнойный перикардит – у 3 (2,8%), гнойный медиастинит – у 1 (0,9%).

У 60 (56,6%) было проведено хирургическое лечение. Во всех случаях проводился бактериологический посев на определение флоры и чувствительности к антибиотикам. В 45% случаев высевался *Staphylococcus aureus*, в 22% случаев *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* - в 7,4%, *Enterobacter Cloacae* - в 3,8%, *staphylococcus saprophyticus* - в 2,3%, в 18% случаев не было роста. В 41,3% была обнаружена полифлора. В контрольной группе детей высевался в 63,8% *Staphylococcus aureus*, в 15,6% случаев - *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* - в 6,4%, в 14,2% случаев роста не было. Полифлора была обнаружена в 27,8%.

Изучены отдаленные результаты лечения на сроках 1-15 лет. Средний срок наблюдения составил 6 лет. У 60 (56,6%) детей ортопедической патологии не выявлено. Выводы: у 43,4% детей с ОГМЭО развиваются различные ортопедические осложнения. В 50% случаев ортопедические последствия формируются у детей, перенесших ОГМЭО в период новорожденности и первого года жизни. В настоящее время наблюдается омоложение общего контингента больных (34,9%) на фоне стертости клинической картины увеличения разнообразия возбудителей, что в свою очередь, приводит к запоздалой диагностике ОГО и возникновению высокого процента ортопедических последствий после лечения острого процесса у детей. Характер проведенных бактериологических исследований больных контрольной и основной групп свидетельствует о появлении нетрадиционной ранее флоры, увеличении количества больных с полифлорой (41,3%).

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ РАН У ДЕТЕЙ ВО 2-й ФАЗЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

А.Е. Бронская, Е.Н. Толстихина, Б.С. Хазыков
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность исследования: проблема лечения гнойных ран является одной из самых древних в хирургии и продолжает оставаться актуальной (распространенность данного вида патологии, длительные сроки лечения больных, необходимость комплекса лечебных мероприятий общей и местной направленности). При лечении гнойных ран необходимо учитывать фазу раневого процесса. К применению того или иного типа раневого покрытия следует подходить дифференцированно, в каждом конкретном случае выбор диктуется прежде всего особенностями течения раневого процесса у данного больного.

Цель исследования - улучшение результатов лечения детей с гнойными ранами.

Осложнения	Заднесагитальная аноректопластика по методике Пена в модификации клиники	Брюшно-промежностная проктопластика по Ромуальди-Ребейну
Стеноз прямой кишки	1	3
Каломазание	8	5
Пролапс слизистой прямой кишки	-	1
Запоры	-	1
Итого	9	10

Структура исследования: физикальное исследование больных, ретроспективный анализ историй болезни и медицинская литература.

Клиническая база: отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя.

Критерии включения в исследование: больные с гнойными ранами различной этиологии. Критерии исключения из исследования: гнойные раны у новорожденных.

Описание процедуры вмешательства, метода, диагностического стандарта: в ходе анализа данных, полученных при физикальном исследовании больных, историй болезни и медицинской литературы, установлено, что к применению того или иного типа раневого покрытия следует подходить дифференцированно, в каждом конкретном случае выбор диктуется прежде всего особенностями течения раневого процесса у данного больного. Статистические методы и критерии: сравнительный анализ.

Выводы: анализ полученных результатов исследования показывает, что для благоприятного течения раневого

процесса необходим комплекс лечебных мероприятий общей и местной направленности. Во 2 фазе раневого процесса необходимо применение раневых покрытий, препятствующих вторичному инфицированию раны, стимулирующих процесс заживления и формирующих мягкоэластический рубец.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Е.Н. Толстихина, А. Е. Бронская, Б.С. Хазыков, Р.А. Моторина
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность исследования: проблема лечения гнойно-воспалительных заболеваний является одной из самых древних в хирургии и продолжает оставаться актуальной, что обусловлено распространенностью данного вида патологии, длительными сроками лечения больных, необходимостью индивидуального подхода к лечению.

Цель исследования: улучшение результатов лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Структура исследования: ретроспективный анализ историй болезни и медицинская литература.

Клиническая база: отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя.

Критерии включения в исследование: больные с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Критерии исключения из исследования: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у новорожденных.

Описание процедуры вмешательства, метода, диагностического стандарта: в ходе анализа историй болезни и медицинской литературы установлено, что развитие гнойно-воспалительных заболеваний у больных, поступивших в отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя за период с 2008 по 2009 год, обусловлено преимущественно микроорганизмами, высоко чувствительными к антибиотикам из группы цефалоспоринов 3 поколения. Необходимо незамедлительное начало стартовой антибактериальной терапии препаратами этиотропной направленности, раннее удаление девитализированных тканей, подавление деятельности микрофлоры в очаге поражения, ускорение регенерации.

Статистические методы и критерии: сравнительный анализ.

Выводы: анализ полученных результатов исследования показывает, что эффективность лечения зависит от своевременности начатой комплексной терапии, включающей ряд мер: 1) меры по обеспечению оптимального дренирования гнойных очагов с последующей их санацией; 2) меры, направленные непосредственно на подавление микрофлоры инфекционного процесса (стартовая и этиотропная антибактериальная терапия); 3) коррекция иммунологической активности больных; 4) восстановление и поддержание нарушенного гомеостаза.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ РАН

Е.Н. Толстихина, А.Е. Бронская
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность исследования: ожоги продолжают оставаться одной из наиболее актуальных и социально важных проблем детского травматизма, ведущих причин смертности и инвалидизации.

Самой обширной группой среди пострадавших с ожогами являются дети до 6 лет, большинству из которых меньше 2 лет. Больные нуждаются в интенсивном комплексном лечении, включающем инфузионно-трансфузионную терапию, коррекцию кatabолических процессов и иммунодепрессии, профилактику инфекционных осложнений и генерализации инфекции.

Цель исследования: улучшение результатов лечения детей с ожоговыми ранами.

Структура исследования: изучение клинического случая, анализ историй болезни и медицинская литература.

Клиническая база: отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя.

Критерии включения в исследование: ожоги 3 - 4 ст., более 30% поверхности тела.

Критерии исключения из исследования: ожоги 1 - 2 ст., менее 30% поверхности тела.

Описание процедуры вмешательства, метода, диагностического стандарта: в ходе анализа клинического случая, историй болезни и медицинской литературы установлено, что методика лечения ран под повязкой сегодня остается одной из главных в комбустиологической практике, оптимальным в данной ситуации является использование современных перевязочных средств.

Статистические методы и критерии: сравнительный анализ.

Выводы: анализ полученных результатов исследования показывает, что: 1) основным методом лечения ожоговых ран остается ранняя некрэктомия; 2) применение современных перевязочных средств необходимо и патогенетически обусловлено; 3) в каждом конкретном случае выбор перевязочного средства диктуется прежде всего особенностями течения раневого процесса у данного больного; 4) в первой фазе актуально использование перевязочных материалов, обладающих выраженными капиллярными абсорбционными свойствами, низкой адгезией к раневой поверхности; 5) во 2 фазе необходимо применение раневых покрытий, препятствующих вторичному инфицированию раны, оптимально подготавливающих рану к аутодермопластике.