

Клинико-морфологическими исследованиями установлено, что совокупность клинических и нейроморфологических данных может быть объективным критерием, объясняющим не только вто-

ричные изменения, связанные с внутричерепной гипертензией, но и первичные, которые могут быть обусловлены морфофункциональной незрелостью коры большого мозга.

Я.Х. Гилев, Ж.А. Тлеубаев, А.А. Пронских, А.Ю. Милуков

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АРТРОСКОПИИ

Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (Ленинск-Кузнецкий)

Артроскопия как инвазивный метод таит в себе опасность осложнений. Различают осложнения, возникающие в процессе операции и в послеоперационном периоде. Осложнения, возникающие во время операции можно избежать с приобретением опыта, а так же за счет использования соответствующих инструментов и технологий. Для профилактики послеоперационных осложнений требуется комплекс мероприятий.

В зарубежной литературе описаны следующие послеоперационные осложнения артроскопии: тромбофлебит до 3,57 %, выпот в полость сустава (гемартроз, синовит) от 1,15 до 75,54 %, инфекция до 1,19 %.

ЦЕЛЬ

Разработать комплекс мероприятий, направленных на снижение риска развития осложнений после артроскопии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 24.05.1994 по 31.12.2004 нами выполнены 1097 операции артроскопии. Коленный сустав — 958 операций, голеностопный сустав — 20, тазобедренный сустав — 24, плечевой сустав — 5.

С целью профилактики тромбозмембральных осложнений пациентам назначался гепарин по 5000 Ед, подкожно 2 раза в сутки, в течении 10 дней, ацетилсалициловая кислота по 125 мг 1 раз в сутки, в течение 10 дней. Пациентам, имеющим варикозное расширение вен, проводилось эластичное бинтование. С целью уменьшения количества гемартрозов во время операции пациентам внутривенно вводился этамзилат натрия в дозе 500 мг. При завершении операции (особенно после снятия жгута) полость сустава промывалась физиологическим раствором хлорида натрия, до остановки кровотечения. В послеоперационном периоде на оперированный сустав помещался пузырь со льдом на 20 минут, назначался этамзилат натрия по 250 мг, внутримышечно, 4 раза в сутки в течение двух дней. При отсутствии противопоказаний назначался ортофен по 75 мг, 1 раз в сутки, в течение 7 дней. С целью про-

филактики инфекционных осложнений при проведении артроскопии плечевого, тазобедренного и голеностопного суставов за 30 минут до начала операции внутривенно вводились антибиотики цефалоспоринового ряда в профилактических дозах. В послеоперационном периоде при большом объеме вмешательства и длительности операции свыше двух часов назначался цефазолин по 1 г, внутримышечно, 2 раза в сутки, в течение 5 дней. При проведении артроскопии коленного сустава антибиотики не применялись, за исключением случаев восстановления связочного аппарата. Важным моментом профилактики инфекционных осложнений мы считаем своевременное выполнение пункции оперированного сустава с удалением скопившейся в полости сустава крови или синовиальной жидкости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на применяющийся комплекс профилактических мероприятий, нам не удалось полностью избежать выше перечисленных осложнений. У 4 пациентов после артроскопии коленного сустава развился тромбофлебит глубоких вен голени. У 30 % больных отмечался выпот в полость сустава после проведенной артроскопии. Для его купирования, как правило, требовалось от 1 до 3 пункций, что не повлияло на длительность пребывания в стационаре и общие сроки лечения пациентов. Среди инфекционных осложнений зарегистрировано 3 случая серозно-фибринозного артрита коленного сустава вызванного хламидиями. Во всех случаях, воспалительный процесс удалось купировать путем назначения консервативной терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, несмотря на то, что артроскопия как инвазивный метод таит в себе опасность осложнений, применение предложенного комплекса профилактических мероприятий позволяет снизить риск развития и количество осложнений возникающих после операции.