

Жидкова Е. И., Медведева К. Ю.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ТРАНСЛОКАЦИЯ, КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НАГНОЕНИЯ РАН

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Торгунаков А. П.

Кафедра общей хирургии

Кемеровский Государственный Медицинский Университет, г. Кемерово

Актуальность. В определенных количествах микробная транслокация присутствует всегда. Она начинается в течение 15-20 минут и уже через несколько часов наблюдается элиминация ее через раневые поверхности, что может привести к развитию гнойно-септического воспаления в поле операционного вмешательства.

Цель: изучение феномена бактериальной транслокации на примере больной после операции эндопротезирования тазобедренного сустава с последующим развитием гнойно-септического воспаления в поле операционного вмешательства.

Материалы и методы. Статистический анализ, литературный обзор и анализ истории болезни пациентки с осложнением эндопротезирования тазобедренного сустава.

Результаты. Пути проникновения бактерий через кишечную стенку:

1. Трансцеллюлярный путь (через энтероциты) - бактерии транслоцируются в отдельных везикулах к базальной поверхности эпителиальных клеток и захватываются субэпителиальными макрофагами

2. Через межклеточное пространство энтероцитов - система ксантин-оксидаза приводит к образованию реакционно-способных кислородных метаболитов, которые разрушают эндотелий и эпителиальные клетки слизистой оболочки.

3. Эпителиальный фагоцитоз - незавершенный фагоцитоз приводит к повреждению эпителия, и прохождение происходит через поврежденные пласты.

4. Через гистологически неповрежденный эпителий - прохождение антигенов из просвета кишки в фолликулы и перемещение химических медиаторов из фолликулов в эпителий.

5. Транслокации бактерий с участием клеток Панета - клетки Панета способны фагоцитировать микроорганизмы и иммунные комплексы, покрытые IgA.

Пациентка находилась на лечении в травматологическом отделении ГКБ №2 г. Кемерово с 15.01.2018г по 31.01.2018г с диагнозом: Коксартроз 3-4 ст справа; болевой синдром; неправильно консолидированный перелом костей таза; укорочение правой нижней конечности; гонартроз 3 ст справа. После предоперационной подготовки и дообследования 19.01.2018г проведена операция: тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава эндопротезом Zimmere, цементной фиксацией.

В послеоперационном периоде пациентка была активна. Рана заживала без признаков воспаления. Швы сняты, и пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание по месту жительства через 12 дней.

Через 10 дней после выписки (11.02.18г) пациентка обратилась за повторной помощью по причине расхождения операционных швов и развития гнойно-септического воспаления в поле операционного вмешательства.

Опираясь на экспериментальное исследование Жигайлова А.В. «Транслокация бактерий - как фактор инфицирования ран при металлоостеосинтезе закрытых переломов костей конечностей и обоснование нового принципа антибактериальной терапии» можно утверждать, что нагноение ран в позднем послеоперационном периоде происходит не в результате внешнего инфицирования, а в результате бактериальной транслокации.

Выводы. Данные литературы свидетельствуют о широком распространении феномена миграции микроорганизмов из просвета кишечника в системный кровоток. Учитывая данные механизмы, следует задуматься об иных методах профилактики, а также дальнейшее изучение этой проблемы позволит улучшить результаты лечения пациентов в критическом состоянии и уменьшить риск развития гнойно-септических воспалений после-операционных больных.