

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

Запрудский К. С., Лукашевич Т. А.
Научный руководитель – Климук С.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра общей хирургии

Ключевые слова: травматическая болезнь спинного мозга, осложнения

Резюме: в статье представлены результаты лечения 29 пациентов с травматической болезнью спинного мозга. Основными осложнениями являются остеомиелит прилежащей кости, инфекции мочевыводящих путей, сепсис. Определяющим методом диагностики осложнений после пластических вмешательств являются рентгенография, компьютерная томография, общий анализ мочи, общий анализ крови, бактериологическое исследование.

Resume: the article presents the results of treatment of 29 patients with traumatic disease of the spinal cord. The main complications are osteomyelitis of the adjacent bone, urinary tract infection, sepsis. The defining method of research after plastic interventions - radiography, computed tomography, urinalysis, general blood count, bacteriological examination.

Актуальность. Травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ) представляет собой мультидисциплинарную проблему на стыке нейрохирургии, травматологии, нейрореабилитации. По данным ВОЗ, число пациентов с поражением спинного мозга составляет около 30 человек на 100 000 населения, а пролежни появляются у подавляющего большинства пациентов (до 90%). Большинство пострадавших признаются инвалидами первично, что требует значительных экономических затрат государства на их лечение и реабилитацию. Довольно часто течение глубоких и обширных пролежней в некротически-воспалительной стадии сопровождается интоксикацией, тяжелым септическим состоянием, анемией, гипопроотеинемией, нарушением иммунитета пациентов. Все эти осложнения препятствуют полноценной реабилитации больных и их социальной адаптации, поэтому профилактика этих состояний крайне важна.

Цель: оценить систему профилактики периоперационных осложнений при пластических вмешательствах у пациентов с ТБСМ.

Задачи:

1. Изучить статистику числа осложнений, их структуру и причины;
2. Изучить методы профилактики осложнений;
3. Выработать тактику периоперационного лечения больных с ТБСМ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 29 медицинских карт пациентов с ТБСМ и пролежнями различных локализаций, проходивших лечение в 2-ом хирургическом отделении УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с 2014 по 2017 г включительно. Учитывались пол и возраст пациентов, локализация пролежня, изменения лабораторных показателей, результаты рентгенологического исследования, а также результаты бактериологических исследований. Для обработки информации применялись электронные пакеты Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение.

Женщин было 4 (14%), мужчин 25 (86%). Преобладали лица молодого возраста от 20 до 35 лет - 15 человек (52%), от 36 до 50 лет - 9 (31%). старше 51 лет - 5 (17%).

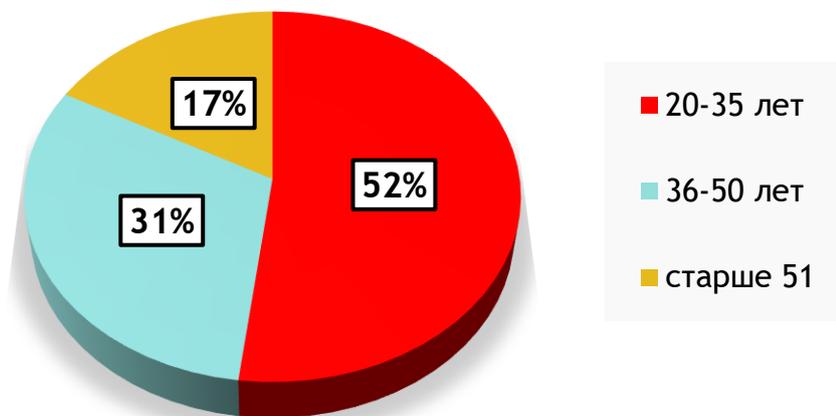


Рис.1 – Возрастная структура пациентов.

Локализация пролежней в области седалищного бугра отмечена у 20 (69%) пациентов, большого вертела бедренной кости - у 3 (10%), крестца - у 6 (21%).

У 26 (90%) человек наблюдалась нижняя параплегия с отсутствием всех видов чувствительности по проводниковому типу с уровня поражения. У 3 пациентов имелся нижний парапарез с различными видами расстройств чувствительности.

Одним из возможных периоперационных осложнений у пациентов с ТБСМ будет являться остеомиелит. У 6 (21%) пациентов пролежни сопровождались остеомиелитическим поражением подлежащей кости. Практически во всех остальных случаях наблюдалось изменение кости в виде остеопороза, параоссальных оссификаций. Сочетание остеопороза и остеомиелита не наблюдалось.

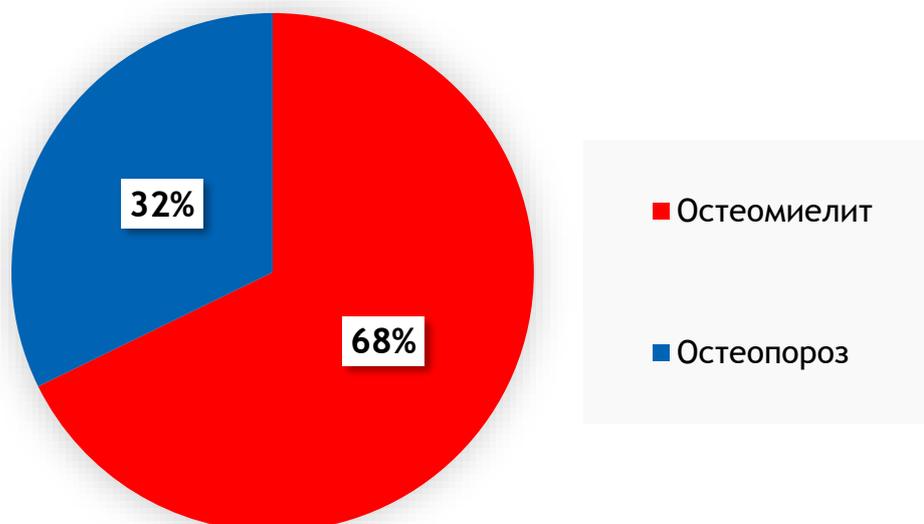


Рис.2 – Осложнения пролежней.

Другим возможным осложнением является урологическая инфекция. Прослеживается связь между способом отведения мочи и такими патологическими состояниями, как протеинурия, гематурия и бактериурия.

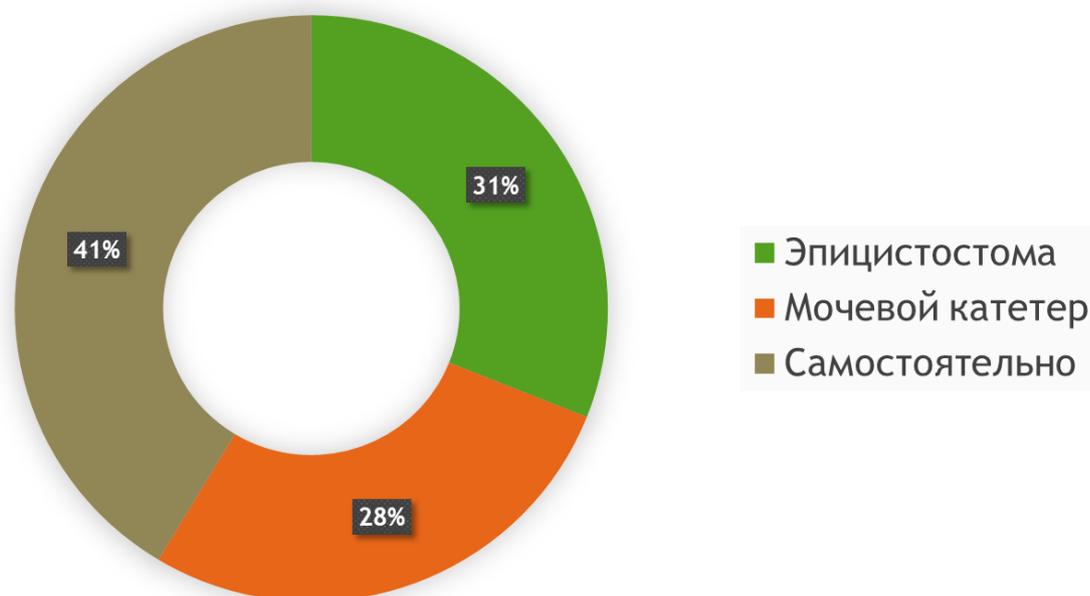


Рис.3 – Способ отведения мочи.

По результатам общего анализа мочи у 6 пациентов (21%) наблюдалась протеинурия, у 1 пациента (4%) - гематурия, у 10 пациентов (35%) - бактериурия. При этом у большинства пациентов (52%) с данными отклонениями имело место искусственное отведение мочи.

Сепсис как осложнение. Сепсис — системная воспалительная реакция в ответ на местный инфекционный процесс. Является синдромом системного воспалительного ответа на эндотоксиновую агрессию. При отсутствии эффективной терапии сопровождается синдромом полиорганной недостаточности.[1]

Табл.1 – Подъемы температуры.

Кол-во пациентов	Дней в стационаре	Подъемов температуры
16	15-45 дней	0
4	20-40 дней	1
5	20-40 дней	2
4	80-110 дней	Больше 5

У 2 пациентов (7%) имелось три критерия ССВО, у 8 пациентов (28%) - два критерия, у 10 (34%) - по одному критерию, у 9 (31%) они отсутствовали.

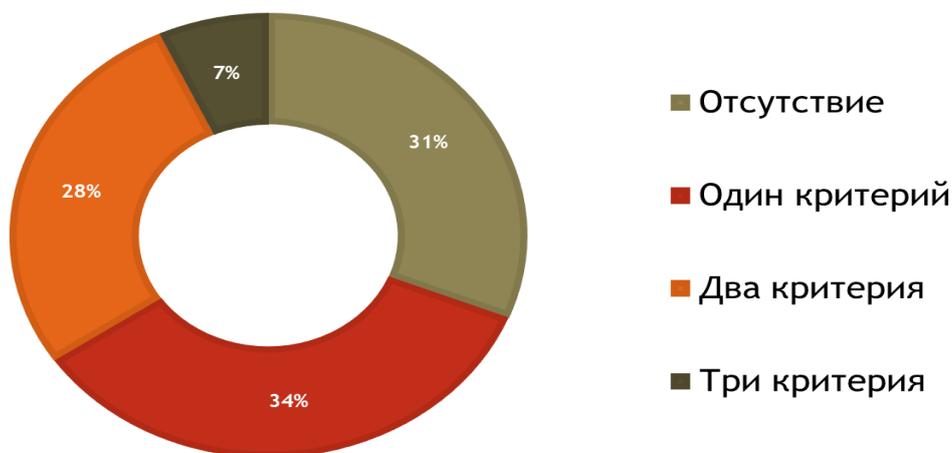


Рис.4 –Наличие критериев ССВО после операции.

Всего при 29 пролежнях сделано 64 бактериологических исследования с определением возбудителя и чувствительности к 18 антибиотикам. Результаты, проведенные на базе 5 ГКБ, свидетельствуют, что ведущее место занимает грамположительная микрофлора (62%), а именно роды *Staphylococcus*, *Proteus* и *Acinetobacter* слабочувствительные к антибиотикам.

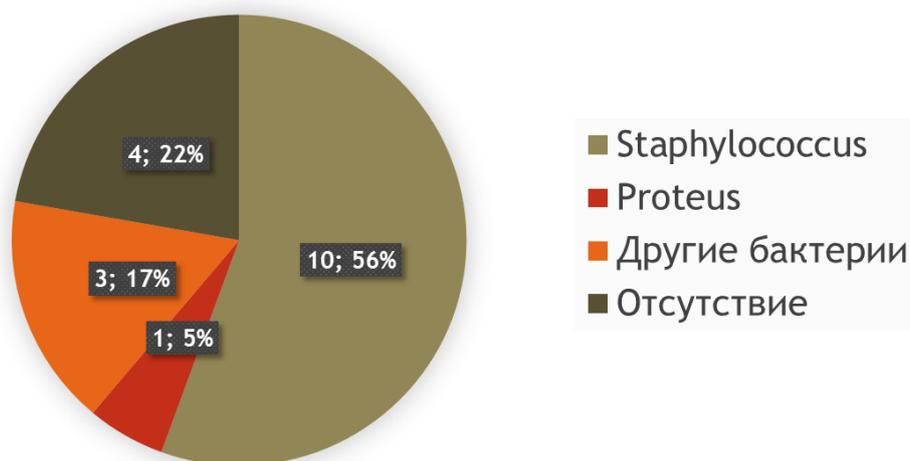


Рис.5 –Результаты посева крови

Вывод: ввиду обширной сопутствующей патологии, оперативному вмешательству всегда должна предшествовать подготовка пациента: рациональная антибиотикотерапия, восстановление электролитного водного и белкового баланса организма, детоксикация, санация пролежня. Профилактика послеоперационных

осложнений обязательно включает в себя тщательный мониторинг признаков сепсиса, уроинфекции и микробного пейзажа ран.

Литература

1. Хирургический сепсис: Учеб.-метод. пособие / С.А. Алексеев, С.В. Шахрай. –Мн.: БГМУ, 2002. – 32 с

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ