

Зинкевич Е.И., Лавник Л.А.

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Научный руководитель: ст. преп. Ванькович П.Э.

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Диафизарные переломы костей голени составляют 15-41% среди всех переломов и 32-61% среди переломов длинных трубчатых костей. В настоящее время актуальным вопросом в лечении закрытых диафизарных переломов большеберцовой кости остается снижение количества инфекционных осложнений после выполнения хирургических вмешательств. Трудности в лечении переломов большеберцовой кости связаны с анатомической неоднородностью мягких тканей, малым мышечным массивом, особенностями кровоснабжения. При этом возможности прогнозирования данных осложнений до хирургического вмешательства по изменениям гематологических показателей интоксикации позволяет определить уровень резистентности организма к возможным инфекционным осложнениям в послеоперационном периоде.

Цель: Провести оценку индексов интоксикации у пациентов с закрытыми диафизарными переломами большеберцовой.

Материалы и методы. С 2015 г. по 2020 г. на базе Минской областной клинической больницы в травматолого-ортопедических отделениях №1, №2 и травматологическом гнойном отделении были обследованы и пролечены 80 пациентов с закрытыми диафизарными переломами большеберцовой кости. Все пациенты были разделены на 3 группы исследования. Контрольная группа включала в себя 20 практически здоровых чел., из них 15 мужчин и 5 женщин, средний возраст $38,20 \pm 12,90$ лет. Группу сравнения составили 30 чел., из них 12 женщин и 18 мужчин, средний возраст $38,0 \pm 12,44$ лет, у которых послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны. В основную группу было включено 30 лиц с нормальным течением послеоперационного периода, из них 20 мужчины и 10 женщин, средний возраст составил $39,0 \pm 11,06$ лет. Всем пациентам выполняли расчет показателей интоксикации: лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ) и показатель тяжести интоксикации (ПТИ) по известным формулам до хирургического вмешательства, на 2-3 и 10-12 сутки со дня операции. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью Statistica 10.0, корреляционного анализа Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Величина ЛИИ в основной группе и группе сравнения до выполнения хирургического вмешательства увеличилась в 2,1 и 2,2 раза соответственно по сравнению с контрольной группой ($p = 0,020$ и $p = 0,017$ соответственно). Аналогичный характер изменений наблюдается по ГПИ (в 2,6 и 2,8 раза; $p = 0,016$ и $p = 0,001$) и ПТИ (в 1,8 и 1,9 раза; $p = 0,001$ и $p = 0,001$).

Однако как 2-3 сутки, так и на 10-12 сутки после хирургического лечения между пациентами основной группы и группы сравнения наблюдалась значимая разница по уровню ЛИИ в 1,49 раза ($p = 0,031$) и 1,68 раза ($p = 0,034$) по сравнению с контрольной группой. Аналогичный характер изменений наблюдается по ГПИ (в 1,9 и 2,1 раза; $p = 0,016$ и $p = 0,001$) и ПТИ (в 1,5 и 1,7 раза; $p = 0,001$ и $p = 0,001$).

Выводы. Таким образом, чем выше значение индекса интоксикации в день операции, тем выше вероятность развития инфекционных осложнений в раннем послеоперационном периоде.