

диаметром 3,5 мм. Выполнена контрольная компьютерная томография шейного отдела позвоночника на уровне введенных винтов (С1–С7).

Безопасность введенных винтов оценивали по методу Kaneyama et al. [2]. Оценка происходила по следующим критериям: степень 0 — винт находится полностью внутри костных структур; степень 1 — винт частично перфорирует костную структуру, но более 50 % диаметра винта находится внутри кости; степень 2 — винт перфорирует костную структуру, при этом более 50 % диаметра винта находится за пределами кости; степень 3 (пенетрация) — винт находится полностью за пределами кости. Было установлено 12 винтов. Все 12 винтов не выходят за пределы костных структур, что соответствует уровню безопасности 0.

Выводы

Все 12 введенных винтов при помощи индивидуальных навигационных матриц строго находятся в костных структурах позвонка и соответствуют уровню безопасности 0 по методу Kaneyama et al. Технология 3D-печати является доступным и перспективным направлением в спинальной нейрохирургии и снижает риски мальпозиции винтов при их транспедикулярном введении в мобильном шейном отделе позвоночника. Используемый нами метод создания и изготовления индивидуальных навигационных матриц позволяет с высоким уровнем безопасности имплантировать винтовые конструкции. Дальнейшие исследования пройдут так же с выявлением показателей безопасности и точности имплантируемой конструкции.

ЛИТЕРАТУРА

1. ГОСТ Р 57558-2017/ISO/ASTM 52900:2015 Аддитивные технологические процессы. Базовые принципы. Часть 1. Термины и определения.
2. The availability of the screw guide template system for insertion of mid-cervical pedicle screw — technical note / S. Kaneyama [et al.] // J Spine. — 2013. — № 3.

УДК 616-001.514-001.4:579(476.2-25) «2017/2019»

МИКРОФЛОРА В РАНЕВОМ ОТДЕЛЯЕМОМ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ, ПО ДАННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» В 2017–2019 ГГ.

Медведев М. А., Жиленок А. Д.

Научный руководитель: ассистент О. П. Савчук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инфекционные осложнения в хирургических стационарах у пациентов после перенесенных открытых переломов были и остаются актуальной проблемой современной медицины. В ряде случаев регенераторная способность тканей снижена из-за коморбидной патологии: сахарный диабет, анемия различной этиологии, нарушение трофики тканей по причине атеросклеротических поражений магистральных сосудов [1]. Инфекция в хирургических стационарах обусловлена полифакторным происхождением. Сюда относятся причины, связанные с состоянием пациента, со свойствами возбудителя, с состоянием хирургических и реанимационных отделений, особенностями и длительностью оперативного вмешательства [2]. Возбудителями инфекционных осложнений у пациентов хирургического профиля в большинстве случаев являются *E. coli*, *S. Epidermidis*, *S. Aureus*, *P. Aeruginosa* [3]. Все это повышает риск послеоперационных осложнений даже при соблюдении современных протоколов антибиотикопрофилактики.

Цель

Провести анализ микробного спектра, вызывающего гнойно-воспалительные заболевания, в отделении травматологии на базе ГГКБ № 1.

Материал и методы исследования

Проведен анализ данных микробиологических исследований раневого отделяемого у пациентов травматологического отделения ГУЗ «ГГКБ № 1 за период 2017–2019 гг. У всех пациентов были открытые переломы в различных анатомических областях. Изучены 124 протокола посева раневого отделяемого. Пациентов с выявленными микроорганизмами в ране было 34 (возрастом 16 от до 80 лет). За 2017 г. было изучено 16 протоколов (11 мужчин и 5 женщин). В 2018 г. — 10 протоколов (5 мужчин и 5 женщин). За 2019 г. было изучено 9 протоколов микробиологического исследования (3 мужчин, 6 женщин).

Результаты исследования и их обсуждения

Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2017 г. отображена на рисунке 1.

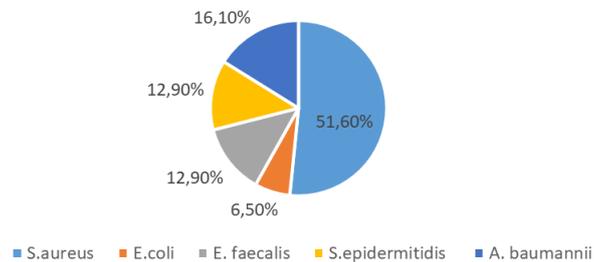


Рисунок 1 — Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2017 г.

За 2017 г. чаще обнаруживался *S. aureus* (51,6 % случаев). Остальные микроорганизмы в процентном соотношении варьировали незначительно.

Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2018 г. отображена на рисунке 2.

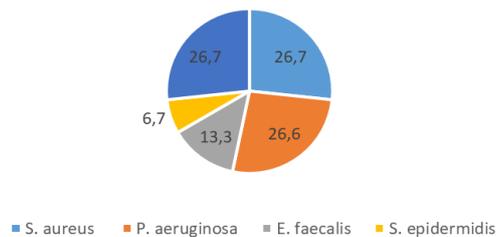


Рисунок 2 — Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2018 г.

Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2019 год отображена на рисунке 3.

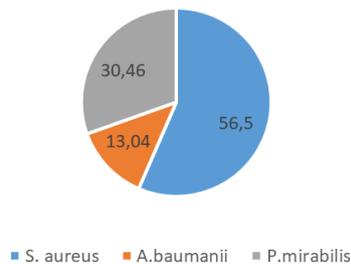


Рисунок 3 — Структура выделенной патогенной и условно-патогенной микрофлоры за 2019 г.

За период 2018–2019 гг. основным выделенным микроорганизмом был *S. aureus* (26,7 и 56,5 % соответственно). Кроме этого за 2019 г. часто встречались *P. mirabilis* (56,5 %).

Выводы

При микробиологическом исследовании отделяемого из ран у пациентов травматологического стационара после перенесенного открытого перелома высеваются различные микроорганизмы. Чаще всего встречается *S. aureus* с тенденцией к количественному росту, а также *P. mirabilis*.

В зависимости от типа, наличия гнойно-воспалительного процесса у больных с открытыми переломами на фоне сопутствующей патологии резко удлиняется срок лечения и в отдаленном периоде повышается количество неудовлетворительных результатов. Таким образом вопросы инфекционных осложнений после перенесенных открытых переломов и совершенствование тактики ведения таких пациентов — важная и серьезная задача в системе оказания травматологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации / С. Ф. Багненко [и др.]. — М., 2009. — 89 с.
2. *Абаев, Ю. К.* Раневая инфекция в хирургии / Ю. К. Абаев. — Минск: Беларусь, 2003. — 293 с.
3. *Абаев, Ю. К.* Хирургическая инфекция мягких тканей: современные особенности и оптимизация методов лечения / Ю. К. Абаев, В. Е. Капуцкий, А. А. Адарченко // Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения. Новые направления в медицине: матер. всероссийской междунар. конф., посвящ. 200-летию ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический госпиталь Вооруженных Сил Республики Беларусь». — Минск, 2005. — С. 20–21.

УДК 616.728.3:616.758.3-001

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПЛАСТИКИ

Михалёва К. В., Волчек В. С., Тимашков О. В.

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время в травматологии и ортопедии субъективные опросники считаются одним из наиболее достоверных способов оценки успешности проводимого лечения, функционального статуса и качества жизни пациента [1].

Известно, что данные клинического осмотра или инструментальных методов диагностики не всегда коррелируют с функциональным результатом лечения и субъективными ощущениями самого пациента [2, 3]. В связи с этим субъективные шкалы активно применяют для объективизации результатов и сравнения разных групп пациентов (по возрасту, полу, виду травмы, типу хирургического вмешательства).

Развитие современной артроскопической технологии вывело проблему лечения больных с повреждениями передней крестообразной связки (ПКС) на качественно новый уровень. Безусловно, такого рода оперативные вмешательства требуют накопления опыта и оптимизации техники. Именно благодаря развитию современной артроскопической технологии лечение повреждений ПКС стало таким многообразным, ведь известно, что достижение успеха возможно при минимальной травматичности выполнения пластики ПКС и адекватном восстановлении анатомии связки. Неудачный выбор метода операции обуславливает удлинение сроков лечения, усложняет повторное вме-