

структура места жительства пациентов, половая структура пациентов, уровень повреждения большеберцовой кости (проксимальная, средняя или дистальная треть голени), тип перелома, фармакологическая поддержка. На основании данных показателей определялся оптимальный метод лечения переломов большеберцовой кости.

Результаты. Получены следующие данные: предложенный дистракционный аппарат, переломы большеберцовой кости чаще приходится у пациентов трудоспособного возраста, в 76% случаев это мужчины, в 66% перелом повреждается дистальная треть голени, 96%- закрытый, 66% составляет сельское население, у 28% пациентов применялись антикоагулянты. Показатель временной нетрудоспособности самый низкий у пациентов лечившихся методом БИОС.

Выводы. Полученные данные показывают, что оптимальным методом лечения у данной категории пациентов является БИОС. Эти данные необходимо учитывать при лечении пациентов с переломами голени.

Литература:

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц.- М.: Практика, 1999.- С. 459.
2. Венчиков, А.И. Основные приёмы статистической обработки результатов наблюдений в области физиологии / А.И. Венчиков, В.А. Венчиков. -М.: Медицина, 1974. С .152.
3. Ситник А.А. Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез длинных трубчатых костей. Современный уровень развития // Медицинский журнал. — 2007.—№4.—С.22-25.
4. Мюллер, М. Руководство по внутреннему остеосинтезу / М. Мюллер, М. Алльговер, А.Шнайдер, Х. Виллингер. – М.: Ad Marginem, 1996. – 750 с.

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Астахова М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в настоящее время происходит широкое распространение постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) как метода заместительной почечной терапии. Использование перитонеального диализа может быть продиктовано отсутствием возможности проведения гемодиализа, выраженностью гемодинамических нарушений. Выбор ПАПД при хронической болезни почек (ХБП) 5 степени обусловлен соображениями комфорта, а так же отсутствием возможности посещать центры диализа. Однако, на сегодняшний день с ростом применения процедуры перитонеального диализа при почечно-заместительной терапии, возрастает уровень инфекционных осложнений, о чем можно судить по высокой частоте перитонитов, инфекций места выхода при перитонеальном диализе.

Цель: определение частоты и видов возбудителей, обуславливающих возникновение катетер - ассоциированных инфекций у пациентов находящихся на ПАПД в период с января 2013 года по декабрь 2014 в отделении гемодиализа ГОКБ.

Задачи Исследования: определение частоты и этиологии возникновения катетер - ассоциированных инфекций у пациентов находящихся на ПАПД, особенностей клинического течения катетер - ассоциированных перитонитов.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ результатов лечения 15 пациентов с ХБП 5 степени, находящихся на ПАПД с помощью микробиологического анализатора «ВАСТЕС» 9050 (США). Анализу были подвергнуты все случаи катетер - ассоциированных инфекционных осложнений у пациентов на ПАПД.

Результаты. Случаев инфекционных эпизодов (в т.ч. перитонитов и инфекций места выхода катетера) за указанный период обнаружено 34. Из них перитонитов было 24 (70,5%), из которых 55,6% были рецидивирующими. Инфекции места выхода были в 10 (29,5%) случаях. Инфекции, вызванные одним возбудителем, имели место в 26 (76,4%) случаях, ассоциированные с несколькими возбудителями в 8 (23,3%). Наличие сепсиса было обнаружено в 3 (12,5%) случаях. Средний временной интервал между эпизодами инфекций составил 12,6 месяца. Говоря об этиологических моментах инфекций, следует отметить, что в 58% имела место Грам «+» флора (*St. haemolyticus*, *Enterococcus faecium*, *St. aureus*, *St. Epidermidis*, *St. Pneumoniae*), в 17,4% - Грам «-» (*Klebsiella pneumoniae*), грибковые инфекции - в 11%. Отсутствие обнаружения возбудителя было в 11% случаев. Клиническими составляющими инфекции в 100% случаев был мутный диализат, нейтрофилез диализата - в 31 (91%) случае, болезненность в области выходного отверстия - в 28 (83%) случаях, боли в области живота - в 26 (75%) случаях, фебрилитет - в 21 (62,5%) случае, нейтрофилия со сдвигом формулы влево в периферической крови - в 27 (79,2%), лимфоцитоз в 10 (29,1%) случаях, нейтропения / моноцитопения - в 4 (12,5%), анемия - в 6 (16,6%) случаях, гипокалиемия в 28 (83,3%) случаях.

Выводы. В результате исследования выявлено преобладание Грам «+» флоры в развитии инфекционных осложнений у больных, находящихся на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе. Частота возникновения катетер - ассоциированных инфекций находится в пределах 1 эпизода в 12 месяцев. В клинической картине ведущими признаками инфекционных осложнений являются мутный диализат, нейтрофилез диализата, болезненность в области выходного отверстия, боли в области живота, фебрилитет, а так же нейтрофилия со сдвигом формулы влево в картине периферической крови.

Литература:

1. Руководство по диализу/Джон Т. Даугирдас, Питер Дж. Блейк, Тодд С.Инг / Пер.с англ.под ред. А.Ю. Денисова, В.Ю. Шило – Третье издание. – М: Центр Диализа.- 729 с. - 2005.