

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Белорусская медицинская академия
последипломного образования

МАТЕРИАЛЫ

Республиканской научно-
практической конференции,
посвященной дню пожилых людей
«Пожилой пациент в практике врача»

1 октября 2009 г. Минск

Минск БелМАПО
2009

С целью профилактики тромбоэмболии легочной артерии мы применяем низкомолекулярные гепарины: фрагмин, клексан по общепринятой схеме.

Результаты и обсуждение. При анализе всех данных лечения положительный результат выявлен у 98,4%. Однако, несмотря на высокий процент положительных результатов, возможны различные осложнения особенно у лиц пожилого возраста.

Во время операции осложнения связаны с процессом цементирования, кровотечением, переломом бедра, повреждением сосудов и нервов. Самым грозным осложнением всегда считается тромбоэмболия легочной артерии.

Вывихи головок протезов у больных происходили в 3 случаях. Проводилось закрытое вправление и консервативное лечение гипсовой повязкой.

Осложнения, связанные с нагноением, наблюдали в 2 случаях: у больной с сахарным диабетом, по поводу несросшегося перелома шейки бедра после остеосинтеза 3-х лопастным гвоздём, и у больного с непереносимостью шовного материала и развитием абсцесса. Оба протеза были удалены.

Антибактериальную профилактику проводим антибиотиками цефалоспоринового ряда по 1,0 внутримышечно за 30 минут до операции и затем внутримышечно по 1,0 каждые 12 часов в течение 5 суток.

Первые сутки после операции пациент проводит в реанимационном отделении. На 2-3 сутки разрешается садиться в кровати. На 3-5 сутки мы ставим пациентов на костили около кровати без опоры на оперированную ногу. Когда пациент выписывается из стационара, ему рекомендуют ходить с костилями до 3-х месяцев.

Таким образом, эндопротезирование тазобедренного сустава у пожилых, как метод лечения повреждений и заболеваний тазобедренного сустава, способствует активизации пациентов, значительно улучшая их качество жизни.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Богуцкий М.И., Татаренко О.В., Семенюк А.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. Увеличение в структуре населения Республики Беларусь контингента пожилых людей и сохраняющийся высокий уровень заболеваемости сальмонеллезом привлекли внимание

клиницистов к изучению особенностей клинических проявлений этой инфекции у лиц пожилого возраста.

Цель исследования. Изучение клинических особенностей сальмонеллеза у лиц пожилого возраста в современный период.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования стали данные историй болезни 41 больного сальмонеллезом в возрасте старше 60 лет, которые находились на лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (ГОИКБ) в 2007 году. Метод исследования – сравнительно-статистический ретроспективный анализ.

Полученные результаты и их обсуждение. Больных сальмонеллезом в возрасте старше 60 лет было 41, преобладали женщины – 23 ($56,1 \pm 2,9\%$), жители городской местности – 36 ($87,8 \pm 3,2\%$). Неработающие пенсионеры составили $78,0 \pm 2,4\%$, $P < 0,001$. Сопутствующая патология выявлена в $92,7 \pm 1,5\%$ случаев. Преобладали: ИБС – у 34,1% больных, АГ – у 12,2%, сахарный диабет – у 9,8% и по 1-2 случая регистрировались калькулезный холецистит, хронический панкреатит и мочекаменная болезнь. Поступление больных в стационар на протяжении года было практически равномерным, без выраженной сезонности. Большинство было доставлено в ГОИКБ бригадами скорой помощи – 78% больных, 17,1% – переведены из других стационаров города и области, остальные – направлены врачами поликлиник. Больные поступали в стационар в среднем на $3,7 \pm 0,12$ день болезни, что обусловлено поздним обращением и менее острым началом болезни у пожилых. Причиной заболевания по данным эпидемиологического анамнеза, чаще всего было употребление яиц и курятины – $65,9 \pm 2,8\%$, на контакт с больными диареей указали – $12,2 \pm 1,6\%$ больных. В остальных случаях путь инфицирования не был установлен.

Инкубационный период в среднем составил $1,4 \pm 0,08$ дня. У всех больных были гастроинтестинальные формы сальмонеллеза. Легкая форма – у 2,4% больных, среднетяжелая – у 75,6% и тяжелая – у 22%. Среди жалоб наиболее частыми были лихорадка ($70,8 \pm 2,75\%$), выраженная слабость ($77,8 \pm 2,5\%$) и диарея (100%). Лихорадка сопровождалась ознобами в $25,3 \pm 2,6\%$ случаев. Нормотермия была в $29,2 \pm 2,6\%$ случаев, субфебрилитет – у $29,3 \pm 2,7\%$ и у $41,5 \pm 1,8\%$ больных была фебрильная температура. Продолжительность лихорадки в среднем составила $3,7 \pm 0,2$ дня. Боли в животе беспокоили $78,04 \pm 2,1\%$ больных, локализовались в эпигастральной области в $34,1 \pm 2,8\%$ случаев, в мезогастрии – у $43,9 \pm 2,54\%$, в мезогастрии и подвздошных областях – у 4 ($9,7 \pm 1,23\%$).

Предъявили жалобы на тошноту $56,1 \pm 2,88\%$, на рвоту – $56,9 \pm 2,92\%$. Рвота до 3-х раз имела место в $53,7 \pm 3,62\%$ случаев, в остальных случаях до 7 раз в сутки. Стул был жидким у 100% больных, у 28 больных ($68,3 \pm 2,64\%$) стул был зеленого цвета с примесью слизи. Частота стула до 5 раз в сутки отмечена у $7,7 \pm 2,52\%$, до 10 раз в сутки у $33,3 \pm 2,68\%$, чаще 10 раз – у $59,0 \pm 2,89\%$ больных. Нормализация стула наступала в среднем на $10,9 \pm 0,42$ дня.

Содержание лейкоцитов в периферической крови в среднем составило $6,4 \pm 0,88 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – $18,0 \pm 0,62\%$, сегментоядерных нейтрофилов – $53,3 \pm 1,44\%$, СОЭ – $20,3 \pm 1,48 \text{ мм/час}$. Лейкоцитоз отмечен у $14,6 \pm 1,82\%$ больных, лейкопения – у $19,5 \pm 2,23\%$ случаев. Токсическая зернистость нейтрофилов в гемограмме имела место в $31,7 \pm 4,22\%$ больных. Ускорение СОЭ отмечено в $20,3 \pm 1,43\%$ случаев.

По этиологическому диагнозу у $87,8 \pm 2,1\%$ больных сальмонеллез был вызван *Salm.enteritidis*, а у $9,8 \pm 1,8\%$ – *Salm.typhimurium*, в остальных случаях – редкими штаммами.

Заключение. Сальмонеллез у пожилых протекает преимущественно в среднетяжелой форме (75,6%), реже – тяжелой (22%), на фоне сопутствующей патологии. У 29,2% случаев наблюдалась нормотерапия, а у 22% больных отсутствовали боли в животе. Факторами передачи при сальмонеллезе чаще всего являлись опасные в эпидемиологическом отношении продукты (яйца, курятину). По этиологическому диагнозу спорадический сальмонеллез у пожилых представлен в 87,8 случаев *Salm.enteritidis*.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСИДЕРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Богуш Л.С., Бычков В.М., Омельянюк Н.Н., Силивончик Н.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Метаболический синдром (МС) и его печеночная манифестация – неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) относятся к числу состояний с вторично усиленной абсорбцией железа и вторичной перегрузкой железом (R.B. Bacon, 1999). Однако сведения о частоте гемосидероза печени (ГСП) и количественном содержании железа при НАЖБП остаются малочисленными и противоречивыми.

Цель исследования: уточнение наличия и характеристик ГСП при МС с проявлениями НАЖБП.

Материал и методы: проведено морфологическое исследование 30 секционных случаев МС с НАЖБП (21 женщина в возрасте