

Ванькович П.Э., Кезля О.П., Селицкий А.В.
Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ И МНОГООСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМАХ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Актуальность. На сегодняшний день актуальным вопросом в лечении перелом костей голени остается снижение количества инфекционных осложнений после хирургических вмешательств. Трудности в лечении переломов большеберцовой кости связаны с анатомически неоднородным распределением мягких тканей, отсутствием достаточной мышечного массива, особенностями кровоснабжения, которое в свою очередь утяжеляет состояние поврежденного сегмента. При этом возможности прогнозирования данных осложнений до хирургического вмешательства по изменениям гематологических показателей эндогенной интоксикации позволяют определить уровень резистентности организма к возможным инфекционным осложнениям.

Цель. Провести оценку индексов интоксикации у пациентов с закрытыми сегментарными и многооскольчатыми переломами большеберцовой кости.

Методы исследования. Проведен анализ лечения 101 пациента с закрытыми сегментарными и многооскольчатыми переломами большеберцовой кости. Пациенты были разделены на 3 группы исследования. Контрольная группа включала в себя 19 практически здоровых чел., из них 14 мужчин и 5 женщин, средний возраст – $38,17 \pm 12,02$ лет. Группу сравнения составили 23 чел., из них 6 женщин и 17 мужчин, средний возраст – $37,89 \pm 11,94$ лет, у которых послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны. В основную группу было включено 55 лиц с нормальным течением послеоперационного периода, из них 43 мужчины и 12 женщин, средний возраст составил $40,14 \pm 12,06$ лет. Всем пациентам выполняли расчет показателей лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ) и показатель тяжести интоксикации

(ПТИ) по известным формулам до хирургического вмешательства, на 2–3-и и 10–12-е сутки со дня операции. Оценка интенсивности болевого синдрома у пациентов проводили при помощи 10-балльной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). 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 в первые двое суток с момента травмы увеличилась в 1,6 и 2,3 раза соответственно по сравнению с контрольной группой ($p=0,020$ и $p=0,017$ соответственно). Аналогичный характер изменений наблюдается по ГПИ (в 2,2 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 на 2–3-и сутки, так и на 10–12-е сутки после хирургического лечения между пациентами основной группы и группы сравнения наблюдалась значимая разница по уровню ЛИИ в 1,48 раза ($p=0,031$) и 1,69 раза ($p=0,034$), что отражает благополучное течение послеоперационного периода у пациентов основной группы и свидетельствует о высокой диагностической значимости ЛИИ для выбора сроков хирургического вмешательства.

Установлена тесная прямая взаимосвязь между величиной ЛИИ и тяжестью течения послеоперационного периода по шкале ВАШ у пациентов с осложненным течением в группе сравнения ($r=0,75$, $p=0,001$). Следовательно, чем больше величина индексов интоксикации в день операции, тем выше вероятность развития инфекционного осложнения в послеоперационной ране.
