

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»**

30 квітня – 1 травня 2021 р.

Київ
2021

Гарячий Є. В., кандидат медичних наук,
асистент кафедри екстреної
та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології

Крючкова І. О., студентка V курсу
III медичного факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ГНІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Актуальність. З кожним роком кількість проведених оперативних втручань з приводу ендопротезування великих суглобів безперервно зростає, адже дані операції допомагають повернути втрачений об'єм рухів в ураженому суглобі і поліпшити якість життя пацієнтів. Особливо актуальним є ендопротезування кульшового суглоба у пацієнтів старше 65 років. Це пов'язано з великим відсотком важких дегенеративних уражень суглоба і частотою травматизації проксимального відділу стегнової кістки у даної групи пацієнтів [1, 2]. Однак виникнення гнійних ускладнень в області хірургічного втручання після ендопротезувань має серйозні наслідки, що може вимагати проведення повторних оперативних втручань. Це негативно позначається на реабілітаційному періоді та здоров'ї пацієнтів у цілому.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту виникнення і характер гнійних ускладнень у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба і виявити фактори ризику їх виникнення для ефективної профілактики та лікування в постопераційному періоді.

Матеріали та методи. Вітчизняні та зарубіжні літературні джерела, що містять результати досліджень на дану тему.

Результати. У результаті епіднадгляду, проведеного в Англії С.Ріджуей, Дж.Вілсоном і співавт., було встановлено, що на пацієнтів віком старше 65 років припадає 71,4% усіх випадків гнійних ускладнень після ендопротезування кульшового суглоба. При цьому у 24,5% було виявлено метицилін-резистентний штам

S. aureus. Перипротезна інфекція спостерігалася в 30,2% випадків у пацієнтів старше 75 років, оперованих з приводу переломів проксимального відділу стегнової кістки, що вимагало повторного оперативного втручання. Також були зареєстровані випадки абсцедування м'яких тканин стегна глибокої локалізації (48,2%). У даному випадку вікова кореляція не простежується. Найменший відсоток (21,6%) склали випадки поверхневих гнійних запалень післяопераційної рани.

Основними факторами ризику виникнення гнійних ускладнень після ендопротезування були: вік, наявність травматичного пошкодження, тривалість операції і тривалість перебування в стаціонарі.

Відсоток інфікування зростає зі збільшенням віку пацієнтів (82% ускладнень доводиться на жінок віком 65 років і більше). Також найбільший ризик ускладнень доводиться на операції тривалістю 120 хвилин і більше. [3].

Безумовно, важливим аспектом, що підвищує ризик інфікування, є травматичне ушкодження стегнової кістки і навколишніх м'яких тканин. Його наявність більше ніж удвічі збільшує шанси розвитку гнійних ускладнень. При цьому ризик їх виникнення у віковій групі 75 і більше років у півтора рази вище, ніж у пацієнтів віком від 65 до 77 років [3; 6].

Дані, представлені в дослідженні С. Ріджуей, Дж. Вілсона і співавт., також враховують ризик інфікування під час перебування в стаціонарі. Існує часовий інтервал між виявленням інфекції та випискою пацієнта з лікарні. Для всіх процедур середній час діагностики поверхневих інфекцій становило 8 днів (IQR від 5 до 12), для інфекцій глибокого розрізу – 11 днів (IQR від 8 до 16) і для інфекцій суглобів / кісток – 11 днів (IQR від 7 до 14). Таким чином, у пацієнтів, що знаходяться в стаціонарі довше, особливо у літніх пацієнтів, ймовірність виявлення інфекційного процесу вище [3; 5].

Мангров, Хоран і ін. у своїй роботі звернули увагу на вплив ряду факторів, пов'язаних з видом і технікою хірургічного втручання. До них відносяться умови операційної, передопераційна підготовка (превентивна антибіотикотерапія і підготовка шкіри), інтраопераційні аспекти (ефективний гемостаз, дбайливе поводження з тканинами) і післяопераційне ведення хворого [4].

Недостатньо доведена роль впливу супутньої патології пацієнта на ризик розвитку гнійних ускладнень [4]. Однак, під час вивчення інформації із зарубіжних джерел, нами був виявлений випадок інфікування післяопераційної рани у жінки 72 років після ендопротезування кульшового суглоба з цукровим діабетом I типу в анамнезі. Через два дні після операції пацієнтка почала скаржитися на біль і почервоніння в ділянці післяопераційної рани, по дренажу з поверхневого розрізу зазначалося виділення гнійного вмісту. Найімовірніше, що саме порушення мікроциркуляції, обумовлені цукровим діабетом, могли стати сприятливим фактором для приєднання інфекції [7; 4].

Висновки. У пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба частота гнійних ускладнень складає 15%. Найбільш небезпечним і частим ускладненням після ендопротезування кульшового суглоба у пацієнтів похилого віку є перипротезна інфекція і нагноєння глибоких м'яких тканин. Дані ускладнення ставлять під загрозу результат лікування, збільшують кількість повторних госпіталізацій і оперативних втручань, а також збільшують матеріальні витрати на реабілітацію. Найбільш частими чинниками виникнення гнійних ускладнень після ендопротезування кульшового суглоба були вік, наявність травматичного пошкодження, тривалість операції і тривалість перебування в стаціонарі. Профілактика виникнення гнійних ускладнень повинна бути спрямована на лікування супутньої патології, вибір оптимальної оперативної техніки з урахуванням наявних факторів ризику у конкретного пацієнта і превентивну раціональну антибіотикотерапію в постопераційному періоді.

Література:

1. Improved Diagnosis of Periprosthetic Joint Infection by Multiplex PCR of Sonication Fluid from Removed Implants / I. Achermann, M. Vogt, M. Leunig et al. // J. Clin. Microbiol. – 2010. – Vol. 48, No 4. – P. 1208–1214.
2. 13. Hogdall D. Improved detection methods for infected hip joint prostheses / D. Hogdall, J.J. Hvolris, L. Christensen // APMIS. – 2010. – Vol. 118, No 11. – P. 815-823
3. Ridgeway, J. Wilson, A. Charlet, G. Kafatos, A. Pearson, R. Coell o // Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip /

- The Journal of Bone and Joint Surgery. British. – 2005. – Vol. 87-B, No 6. – P. 844–850.
4. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for the prevention of surgical site infection. *Am J Infect Control* 1999; 27:97–132.
 5. William L. Healy, MD, Richard Iorio, MD, Andrew J. Clair, MD, Vincent D. Pellegrini, MD, Craig J. Della Valle, MD, and Keith R. Berend, MD /Complications of Total Hip Arthroplasty: Standardized List, Definitions, and Stratification Developed by The Hip Society/ «Clin Orthop Relat Res.» ; 2016 Feb; 474 (2) : C. 357–364.
 6. National Audit Office. The management and control of hospital-acquired infection in acute NHS Trusts in England. Report by the Comptroller and Auditor General. Lon-don: The Stationery Office, 2000.
 7. Hunter G, Dandy D // The natural history of the patient with an infected total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br* 1977;59:293–7

Гарячий Є. В., кандидат медичних наук,
асистент кафедри екстреної
та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології

Романенко І. О., студентка V курсу III медичного факультету

Панаско І. І., студент V курсу III медичного факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ СЕРЦЯ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГАЛОПЕРИДОЛУ

Галоперидол – типовий антипсихотичний препарат, який широко застосовується у відділеннях невідкладної медицини при гострому стані сплутаної свідомості, психотичних розладах, збудженні, маренні та агресивній поведінці хворих [1, ст. 87–88]. Проте застосування Галоперидолу може спричинити раптову