

О. О. Фомін, Н. С. Фоміна, І. П. Марцинковський, А. В. Ордатій

МІКРОФЛОРА СУЧАСНОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ РАНИ

THE MICROFLORA OF MODERN GUNSHOT WOUND

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця, Україна;
e-mail: aa.fomin@gmail.com

Використання сучасної зброї в період проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України призвело до збільшення тяжкості та поширеності місцевих пошкоджень тканин. Особливістю таких ран є обширне ураженням м'яких тканин, масивне забруднення ран, наявність вторинних сторонніх тіл, уламків ранового снаряду, порушення макро- та мікроциркуляції. В основі військової доктрини лежить твердження, що будь-яка вогнепальна рана є мікробно забрудненою. Резидентна мікрофлора шкіри в асоціації з умовно-патогенними мікроорганізмами проникає вглиб вогнепальної рани. Некротичні вогнища тканин, які знаходяться в рані та навколо неї є благоприємним поживним середовищем для розмноження мікроорганізмів. Циркуляція антибіотикорезистентних штамів мікробів, зниження імунологічної реактивності організму, фіброзні зміни в зоні та на дні рани, призводять до порушення мікроциркуляції наслідком чого є зниження репаративних процесів в рані, подовження термінів епітелізації та розвиток інфекційного процесу. Враховуючи те, що в даному збройному конфлікті превалює вибухова та мінно-вибухова травма, яка супроводжується обширними пораненнями м'яких тканин та забрудненням рани, можна очікувати зміни у спектрі мікроорганізмів ран, поширення антибіотикорезистентних штамів, які призводять до розвитку нагноєння ран.

Нами обстежено 28 постраждалих з вогнепальними осколковими пораненнями різної локалізації внаслідок мінно-вибухового або вибухового механізму. Пацієнти перебували на лікуванні в Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону, яким було надано високоспеціалізовану медичну допомогу. Під час госпіталізації поранених в клініку поряд з обов'язковими дослідженнями, проводили забір матеріалу з ран для мікробіологічного дослідження.

Від пацієнтів виділили 35 штамів мікроорганізмів за загальноприйнятими методами. Результати проведених мікробіологічних досліджень ран постраждалих внаслідок вибухових або мінно-вибухових поранень показали переважання грамнегативної мікрофлори. Дані мікроорганізми виділяли у 65 % випадків. На другому місці за чисельністю знаходились грампозитивні коки (22,2 %), решта бактерій була представлена грампозитивними паличками (12,8 %).

Лідерами серед грамнегативних представників були неферментуючі палички (68%), які у 53% випадків належали до роду *Acinetobacter*, у 15% випадків – до роду *Pseudomonas*. Мікроорганізми родини *Enterobacteriaceae* виділяли у 10% випадків та віднесені до роду *Enterobacter* (6%), до роду *Klebsiella* (2%), *E. coli* ідентифікована у 2% випадків.

На відміну від літературних даних, грампозитивні коки у постраждалих від мінно-вибухових травм виділяли у 24% посівів, які у 10% випадків належали до роду *Enterococcus*, а у 13% випадків ввійшли до роду *Staphylococcus*. При цьому лише у 2% випадків стафілококи ідентифіковані як *S. aureus*. З числа тих, що не коагулювали плазму, 10 штамів були ідентифіковані як *S. epidermidis* і 3% - як *S. haemolyticus*.

Отже, в етіологічній структурі збудників, виділених з обширних ран хворих постраждалих внаслідок вибухових або мінно-вибухових травм домінують грамнегативні мікроорганізми (65%), лідерами серед яких є бактерії роду *Acinetobacter* (53%), *Pseudomonas* (15%).

Key words. gunshot wound, microflora

Ключові слова. Вогнепальна рана, мікрофлора

Ключевые слова. Огнестрельная рана. микрофлора

УДК 616.71-007.234-057-07-08(477.7)+616.72-057-07-08(477)

Т. М. Ямілова, Л. І. Загородня

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ І ОСТЕОАРТРОЗУ У ПРАЦІВНИКІВ ПІДПРИЄМСТВ ПІВДНЯ УКРАЇНИ

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS AND OSTEOARTHRITIS IN THE WORKERS OF SOUTHERN ENTERPRISES OF UKRAINE

Одеський національний медичний університет

Актуальність теми. Деструктивно-дистрофічні захворювання суглобів є одними з найбільш поширених. Ними страждають до 20% населення Землі.

Метою роботи було вивчити поширеність, особливості діагностики і ефективність комплексного лікування остеотропними препаратами і хондропротекторами структурно-функціональних змін кісткової тканини.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 70 чоловіків з остеопорозом (ОП) у віці від 50 до 58 років (середній вік $55,5 \pm 0,4$ років). Основну групу склали 50 пацієнтів, яким проводилася комплексна терапія ОП. До групи порівняння увійшли 20 пацієнтів з ОП, що не отримували остеотропну терапію. Об'єм рухів, функціональні можливості, больовий синдром оцінювали за допомогою ВАШ і індексу Лекена до початку лікування (використовували препарати кальцію, остеотропні препарати, хондропротектори, комплексна терапія триває 3-4 місяці), через 3, 6 і 12 місяців після прийому препарату. Визначали маркер кісткової резорбції - В-CrossLaps (Стх - С-термінальний телопептид, продукт деградації колагену 1-го типу) на автоматичному аналізаторі «Елексис» (2010) фірми F. Hoffman La Roche з використанням тест - систем «Elescsys В-Cross-laps-serum» з моноклональними антитілами, в крові вранці, після нічного голодування. Маркери визначали попередньо і через 3 місяці лікування. Для діагностики кісткових змін застосовували ультразвукову денситометрію з використанням апарату "Aloka-AOS-100".

Результати дослідження. Втрата кісткової тканини у всіх хворих перевищувала: - 2,5 по Т критерію ($-2,7 \pm 1,31$), що згідно класифікації ВООЗ відповідає вираженому остеопорозу. У 10 пацієнтів ОП поєднувався з гонартрозом І-ІІ ступеня, у 30 - ОП поєднувався з остеохондрозом поперекового відділу хребта, у 10 - з ОП і остеохондрозом поєднувався з коксартрозом. Рівень маркера резорбції у обстежених основної групи був підвищений (Стх - $0,68 \pm 0,05$ нг/мл), що свідчить про прискорену втрату МЦКТ. Визначення маркерів кісткової резорбції (Стх) через 3 місяці від початку лікування показало достовірне зниження Стх на 28,5%. На підставі отриманих результатів, а також даних багатьох центрових