

ЗАСТОСУВАННЯ ДАЛАЦИНУ Ц ФОСФАТУ В УРГЕНТНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ ДОЛІШНЬОЇ КІНЦІВКИ



Зубач Остап,

03.09.2021р.

КНП ЛШМД

М.Львів (оф-лайн)



«Я НЕ МАЮ ФІНАНСОВИХ ВІДНОСИН ДЛЯ РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ»

АКТУАЛЬНІСТЬ:



- Травма та її ускладнення посідають вагоме місце в структурі інвалідизації та летальності
- Ускладнення травми ОРА часто зводять нанівець роботу великої кількості персоналу
- Значне фінансове навантаження на систему ОЗ та родину пацієнта

ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ (С.Ф. БАГНЕНКО, 2004):

- 1. Ускладнення, які були викликані патогенними чинниками, але які не належать до травматичної хвороби. Наприклад, забруднення рани патогенною флорою.
- 2. Ускладнення, що виникають за деяких умов, і такі, що розвиваються при зниженні реактивності організму. Як приклад можна навести розвиток станів, викликаних умовно-патогенними мікроорганізмами.
- 3. Ускладнення, що є результатом дії непатогених факторів при значному зниженні резистентності організму. Наприклад, виникнення пролежнів через зниження трофіки в тканинах.
- 4. Ускладнення, що виникли через неадекватне лікування.



КЛАСИФІКАЦІЯ ТАНАСІЄНКО П.В. - УКРАЇНСЬКИЙ НПЦ ЕМД ТА МК, М. КИЇВ

- I. Первинно-інфекційні ускладнення, що виникають внаслідок SIRS, як причина поліорганної недостатності:
 - 1. Первинний сепсис.
 - 2. Виникнення інфекційних уражень органів і систем внаслідок транслокації інфекції при сепсисі:
 - 2.1. Виникнення інфекційних ускладнень у пошкоджених органах та системах.
 - 2.2. Виникнення інфекційних ускладнень в інтактних органах та системах.
 - II. Вторинно-інфекційні ускладнення як наслідок поліорганної недостатності:
 - 1. Інфекційні ускладнення з боку пошкоджених органів і систем.
 - 2. Інфекційні ускладнення з боку непошкоджених органів і систем (пошкодження шоківих органів).

КЛАСИФІКАЦІЯ ТАНАСІЄНКО П.В. - УКРАЇНСЬКИЙ НПЦ ЕМД ТА МК, М. КИЇВ

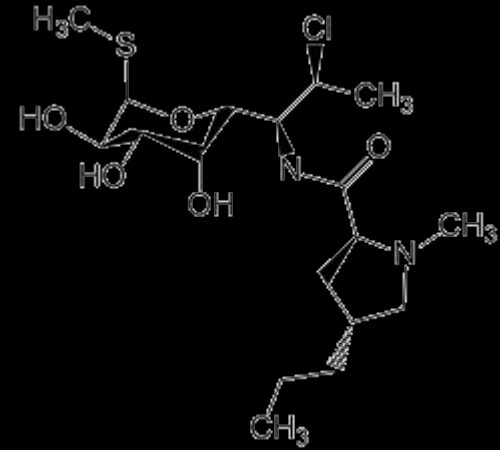
- III. Інфекційні ускладнення без безпосереднього інфікування під час травми: клініко-нозологічної форми:
 - 1. Місцеві:
 - 1.1. У місці травми:
 - — нагноєння й некрози м'яких тканин при відкритих переломах і ампутаціях.
 - 1.2. Поза межами травми:
 - — пролежні; абсцеси та флегмони кінцівок; інфекційні ураження судин; інфекційні ураження нервів.
 - 2. Загальні:
 - 3. Порушення функції внаслідок інфекційного ускладнення: помірне. виражене. масштабне. повне порушення.

ДАЛАЦИН ПРИ УСКЛАДНЕННЯХ ТРАВМИ ДОЛІШНІХ КІНЦІВОК:

- Дозволяє контролювати інфекційний процес при неклостридіальних анаеробних ураженнях;
- Не зменшує ролі повноцінної/агресивної хірургічної обробки;
- Передбачає надійну стабілізацію кісткових фрагментів



МЕХАНІЗМ ДІЇ ТА ЗАСТОСУВАННЯ:



- Механізм дії – інгібіція синтезу білка в мікробній клітині;
- Спектр активності: грампозитивні аеробні та анаеробні бактерії, включаючи внутрішньоклітинні збудники, грамнегативні анаероби, хламідії, плазмодії, токсоплазми;
- Тип дії: бактеріостатичний, здатні накопичуватися в кістковій і хрящовій тканинах;



ДАЛАЦИН: ДОЗИ І ЗАСТОСУВАННЯ

| Шлях введення | Пацієнти | Інфекції | | |
|---------------|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| | | середньотяжкі | тяжкі | критичні |
| Перорально | Дорослі | 150-300 мг через 6 год | 300-450 мг через 6 год | |
| | Діти | 8-16 мг/кг/добу через 6-8 год | 16-24 мг/добу через 6-8 год | |
| Парентерально | Дорослі | 600-1200 мг/добу через 6-8-12 год | 1200-2700мг/добу через 6-8-12 год | 4800 мг/добу |
| | Діти | 15-25 мг/кг/добу через 6-8 год | 25-40 мг/кг/добу через 6-8 год | |

ВИСНОВКИ:

- Далацин Ц – ефективний та надійний, перевірений антибіотик для вирішення певного спектру хірургічних проблем;
- Висока біодоступність;
- Можливість переходити з системного введення на пероральне;
- Швидке досягнення високої концентрації в кістковій і хрящовій тканинах.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:

- Пацієнт К, 19 років;
- Травма – наїзд колесом вагону поїзда на кінцівку;
- Етанол крові – 2,0 %; сечі - 2,77%
- Травматичне неповне відчленування лівого гомілково/ступневого суглобу та стопи, множинні переломи п'яткової, таранної, кісток передплесна, плюсневих кісток та пальців стопи, масивна рана тилу стопи з переходом на бокову поверхню, кровотеча. Шок. Алкогольне сп'яніння.

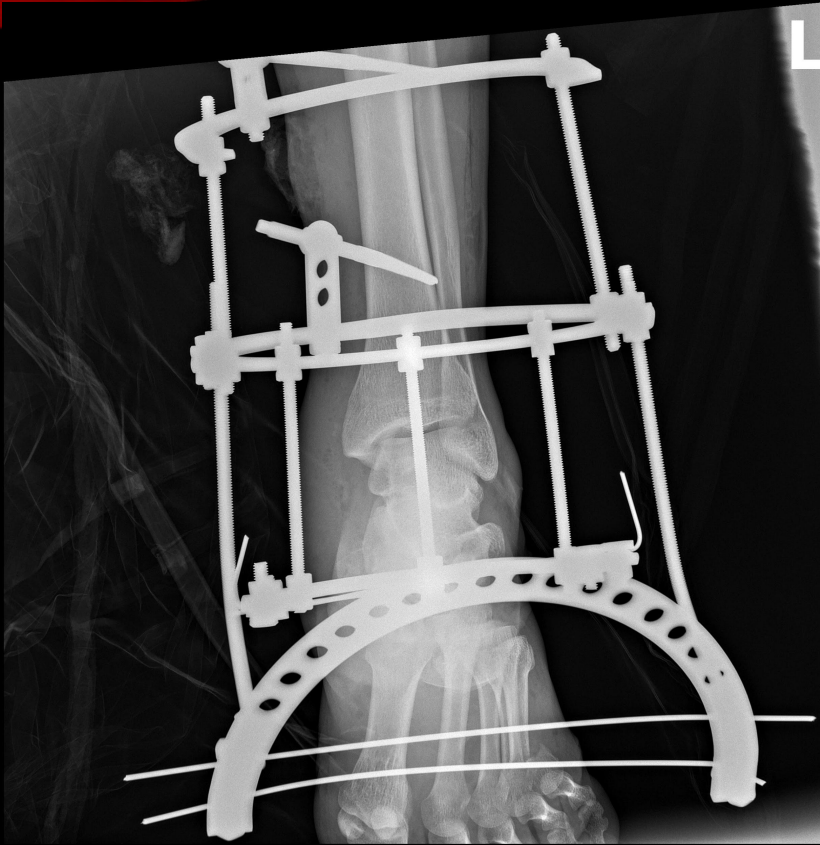
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:

- Клінічна та рентгенологічна картина



Операція: ПХО, зупинка кровотечі, протишокова стабілізація фрагментів в апараті Ілізарова, підшкірна фасціотомія гомілкового сегменту, дренажування

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:



Післяопераційні
рентгенограми

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:

- Клінічна картина через 2.5-3 тижні лікування:



ДИСКУСІЯ:

- Суха гангрена переднього відділу стопи
- Перехід сухого у вологий некроз? Можливо?
- 3 тижні лікування: сечовина 5,6 (1,7-8.3 ммоль/л)
креатинін 127,0 (53.0-106.0 мкмоль/л)
білок 69,8 Г/л
білірубін 10.3 мкмоль/л

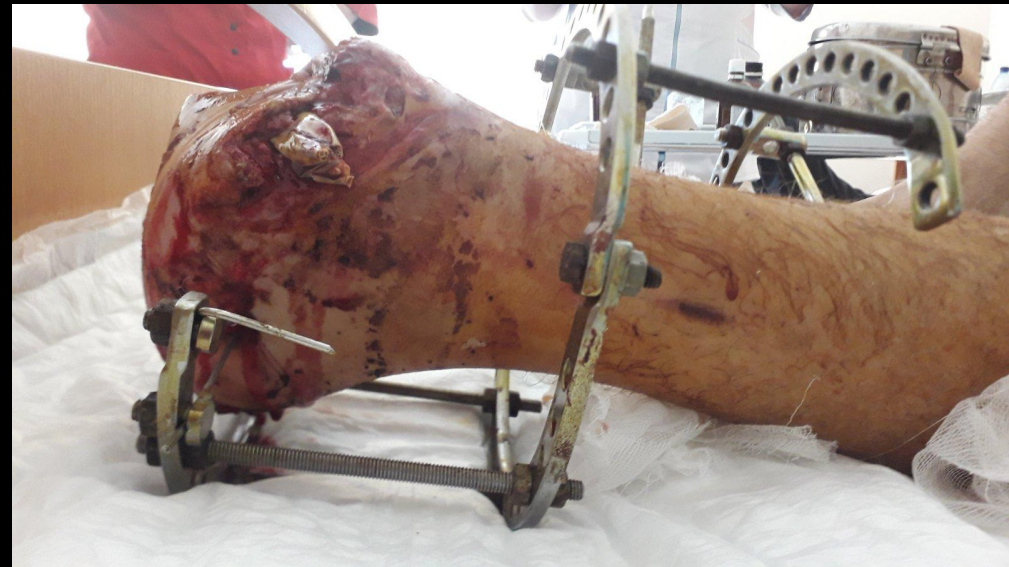
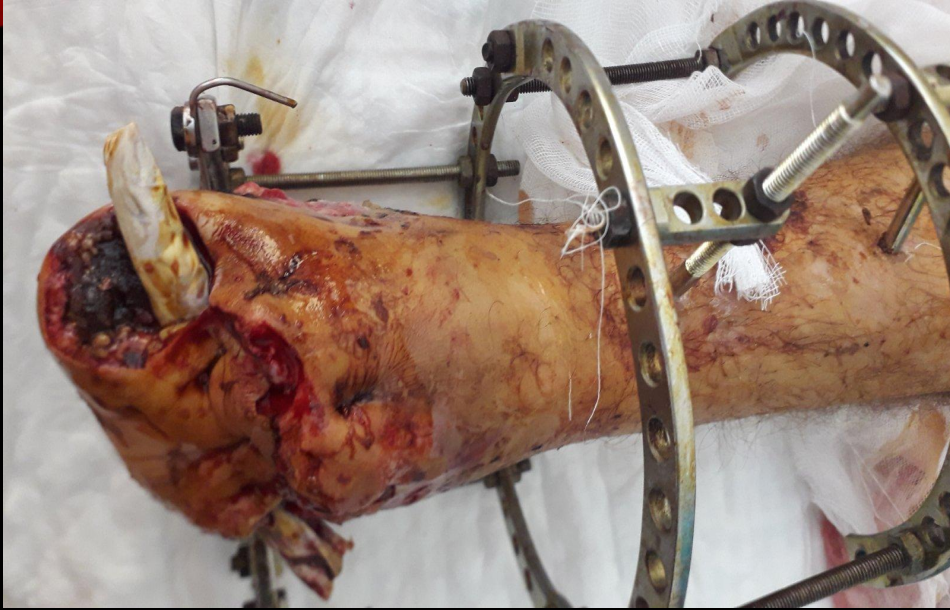
Клінічно: нечасті епізоди гіпертермії, відсутність інтоксикації, рідкі епізоди вираженого больового синдрому

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:



Санаційна ампутація переднього відділу стопи по демаркаційній лінії

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:



Вигляд кінцівки на перевязці

ВИСНОВКИ:

- Далацин Ц – не вирішить проблеми тяжких хворих, але дозволить краще контролювати хірургічну інфекцію;
- Лише доповнює хірургічне лікування, а не заміняє його;
- Остеотропний препарат з швидким досягненням високої концентрації в кістковій і хрящовій тканинах;



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!