

№№	Ф. И. О.	№ ЛПУ, в котором проведена инъекция	Метод введения препарата	Название вводимого препарата	Исход болезни и количество дней нетрудоспособности
----	----------	-------------------------------------	--------------------------	------------------------------	--

Мы полагаем, что организация ежедневного учета и регистрации постинъекционных нагноений, а также проведение углубленного эпидемиологического анализа причин каждого случая заболевания позволяет снизить частоту этой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акатов А. К., Зуева В. С. Стафилококки. М., Медицина, 1983.—
2. Белокуров Ю. Н., Граменицкий А. Б., Молодкин В. М. Сепсис. М., Медицина, 1983.—
3. Беляков В. Д., Колесов А. П., Остроумов П. Б., Немченко В. И. Госпитальная инфекция. Л., 1976.—
4. Лошонцы Д. Внутрибольничные инфекции. М., 1978.—
5. Покровский В. И., Генчиков Л. А., Гагаев Г. Г. Тер. арх., 1983, 1.—
6. Прозоровский В. И., Генчиков Л. А. ЖМЭИ, 1984, 7.—
7. Чистович Т. Н. Эпидемиология и профилактика стафилококковых инфекций. Л., 1969.

Поступила 18 декабря 1984 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616.711—001—089.8

ОБ УСТОЙЧИВОЙ ФИКСАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

З. А. Зарипов

Зеленодольская ЦРБ (главрач — И. Г. Мухаметшин), ТАССР

Лица с переломами позвоночника составляют лишь 3—6% от числа стационарных больных, однако именно они в 15—27% случаев становятся инвалидами, а иногда подобная травма является и причиной их смерти [1, 3, 6]. Наибольшая инвалидность и летальность наблюдаются при переломах позвоночника, осложненных повреждением спинного мозга и его элементов [3, 4, 6, 7].

За 1976—1983 гг. в Зеленодольской ЦРБ были лечены 244 больных с переломами позвоночника, из них у 42 (17,2%) переломы были осложнены повреждением спинного мозга и его элементов.

Осложненные переломы позвоночника, как правило, бывают нестабильными, склонными к повторным смещениям отломков, поэтому восстановление функции спинного мозга и его элементов при таких повреждениях зависит во многом от качества хирургической обработки и стабилизации поврежденного сегмента позвоночника.

Предложено немало хирургических способов фиксации тел и дужек позвонков. Их схематично можно разделить на 3 группы: 1) передний спондилодез (корпородез) и передняя фиксация позвоночника; 2) задний спондилодез и задняя фиксация позвонков; 3) разновидность заднего спондилодеза — задний межтеловой спондилодез.

До 1975 г. при осложненных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника нами применялись пластинка ЦИТО и другие фиксаторы [2]. В дальнейшем, убедившись в ненадежности известных методов фиксации позвоночника, мы создали собственное устройство (авторское свидетельство № 825042), а также разработали способ фиксации тел позвонков за остистые отростки, осуществляемый дорзальным доступом. Устройство состоит из двух частей, соединенных между собой таким образом, что их можно перемещать и фиксировать одну относительно другой. Пластинки имеют на своих концах крючки для наложения на остистые отростки и винты, расположенные перпендикулярно к ее продольной оси (рис. 1, 2).

Устройство снабжено также промежуточными крючками. Если предлагаемое нами устройство для фиксации позвоночника или конструкции других авторов невозможно или нецелесообразно применять, для обеспечения неподвижности поврежденного сегмента позвоночника и спинного мозга осуществляем фиксацию позвонков одним или двумя костными или металлическими штифтами, которые вводим в тела двух смежных неустойчивых позвонков через межпозвонковый диск навстречу друг другу под углом не более 60°. Эти костные или металлические штифты проводим в туннели в телах позвонков, предварительно созданные шилами, введенными в направлении от нижнего края основания поперечного отростка нижележащего позвонка вперед и вверх

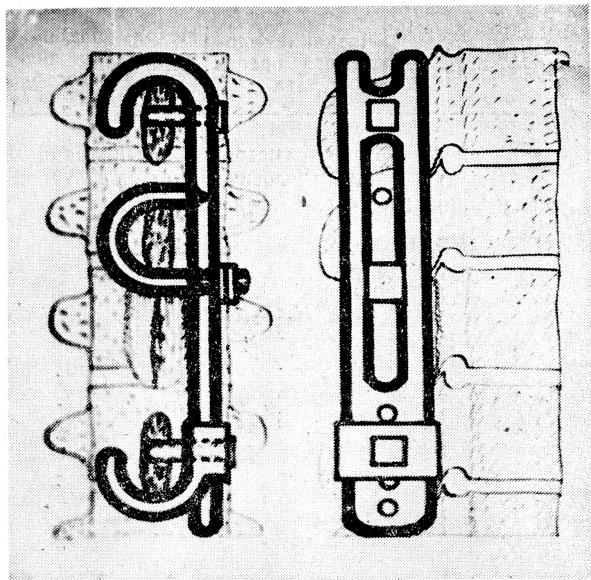


Рис. 1. Схема устройства для фиксации позвоночника.

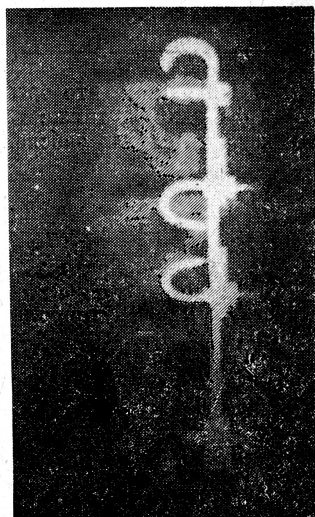


Рис. 2. Рентгенограмма больного, которому было применено устройство для фиксации позвоночника.

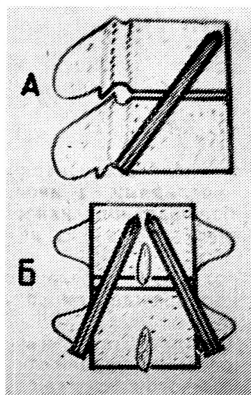


Рис. 3. Схема метода фиксации тел позвонков.



Рис. 4. Рентгенограмма больного с переломом позвонка, которому применен метод фиксации тел позвонков.

лечения большинства осложненных и неосложненных нестабильных переломов позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев С. М. Ортоп. травматол., 1983, 4.—2. Зарипов З. А. Казанский мед. ж., 1977, 4.—3. Камалов И. И., Валеев Е. К. Ортоп. травматол., 1981, 12.—4. Тейтельбаум М. З. Там же, 1975, 5.—5. Угрюмов В. М. Повреждения позвоночника и спинного мозга и их хирургическое лечение. М., Медгиз, 1961.—6. Цивьян Я. Л., Фейгин Л. Е. Ортоп. травматол., 1972, 1.—7. Юмашев Г. С., Силин Л. Л. Повреждения тел позвонков, межпозвоночных дисков и связок. Ташкент, Медицина, 1971.

Поступила 18 декабря 1984 г.