

Винахід відноситься до медицини, зокрема ортопедії-травматології та хірургії, і може бути використаний при експрес-імунізації хворих з відкритими переломами кінцівок.

Відомий спосіб імунізації спосіб профілактики стафілококової інфекції у хворих з відкритими переломами кінцівок за Мельникової В.М. полягає у тому що імунізацію адсорбованим стафілококовим анатоксином у хворих з відкритими переломами кінцівок впровадили за наступною схемою: курс імунізації становить дві ін'єкції по 0,5мл. анатоксина з інтервалами у 30-45 діб. Ревакцинацію проводять тією же дозою через 3 місяці. Такий спосіб імунізації стафілококовим анатоксином при відкритих переломах кінцівок за Мельникової В.М. забезпечує підвищення титру стафілококового антитоксину [1].

Недоліком його є те, що кількість стафілококового анатоксину мала, між введенням анатоксину проходить багато часу, рівень захисного титру стафілококового антитоксину до 14 доби був недостатнім і підвищувався до потрібного аж після 30 доби.

У якості прототипу був покладений спосіб профілактики стафілококової інфекції у хворих з відкритими переломами кінцівок за Майорової Г.Ф. [2].

Сутність його полягає тому, полягає у тому, що адсорбований стафілококовий анатоксин впровадили з дня нанесення травми за наступною схемою: ін'єкції 0,1-0,3 -0,5-1,0-0,5мл підшкірно з інтервалом у 3-4 дня.

Недоліком цього способу є те, що треба робити багато ін'єкцій, рівень захисного титру стафілококового антитоксину до 14 доби був недостатнім, а за цей період (10-14 діб) розвивається нагноєння відкритого перелому.

В основу винаходу поставлена задача створення способу експрес-імунізації хворих з відкритими переломами кінцівок, в якому забезпечується підвищення захисного титру стафілококового антитоксину вже на 7 добу після нанесення травми і в подальшому.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі експрес-імунізації хворих з відкритими переломами, який включає проведення експрес-імунізації стафілококовим анатоксином, згодне винаходу імунізацію адсорбованим стафілококовим анатоксином проводять внутрішньом'язово двократно у кількості 1,0мл і одночасно з введенням стафілококового анатоксину в кожному випадку призначають орально 150мг левамізолу, згідно винаходу.

Спосіб здійснюється таким чином:

Імунізацію адсорбованим стафілококовим анатоксином проводять двократно по 1,0мл внутрішньом'язово, першу ін'єкцію проводять в день нанесення травми, другу ін'єкцію через 7 діб, одночасно з введенням стафілококового анатоксину в кожному випадку назначають орально 150мг левамізолу.

Кількість стафілококового анатоксину (1,0мл у кожній ін'єкції), та одночасне застосування левамізолу (у кількості 150мг орально) визначено нами на підставі власних експериментальних досліджень (фіг.1). Призначення стафілококового анатоксину та левамізолу у меншій кількості, або призначення цих препаратів окремо не дає бажаного ефекту, а ефект від призначення стафілококового анатоксину та левамізолу у більшій кількості достовірно не відрізняється.

Приклад 1.

Хворий Д., і.х. №31465, поступив до санпропускнику ОТЛ м.Донецька 24.04.2001 р. Д-з: Відкритий багатуламковий перелом правої великогомілкової кістки III В ступеню за Капланом - Марковою. Струсок головного мозку. Виконана операція (сегментарна резекція враженої частки кістки з подальшим заміщенням кісткового дефекту по Ілізарову та проведенням комплексної терапії). Була проведена експрес-імунізації заявлюваним способом. Зараз хворий знаходиться на етапі реабілітації. Гнійних ускладнень не спостерігається до наступного часу.

Приклад 2.

Хвора С., 16р., IX №32034, прибула до клініки 8.06.2001 з приводу Відкритого багатуламкового перелому лівої гомілки III В ступеню за Капланом - Марковою. Була проведена первинна хірургічна обробка відкритого перелому. Була проведена експрес-імунізації заявлюваним способом. Великі уламки не мали живлення, це зумовило обробку кісткової рани по типу сегментарної резекції. Після остеотомії 19.6.2001 дефект заміщувався за Ілізаровим. Перелом зрісся., гнійних ускладнень не спостерігається до наступного часу.

Приклад 3.

Хвора С. 17 років і.х. №29278, прибула у клініку з приводу відкритого багатоскалкового перелому нижньої третини лівої великогомілкової кістки, розчавлення м'яких тканин на протязі. Первинне хворому була виконана операція - адаптаційна резекція н/з лівої великогомілкової кістки, фіксація лівої гомілки АПФ. Була проведена експрес-імунізації заявлюваним способом. На 10 добу хворій виконана остеотомія лівої великогомілкової кістки у в/з. З 5 доби після операції хвора почала заміщення кісткового дефекту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дефект був заміщений. Виконана стиківка кісткових фрагментів. Перелом у місті стиківки зрісся. Регенерат рентгенологічне та клінічно окріп. АПФ знятий через 4 місяці після стиківки кісткових фрагментів. Гнійних ускладнень не спостерігається до наступного часу.

Приклад 4.

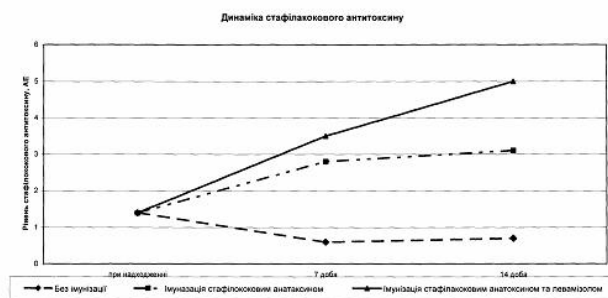
Хворий Б. 51 років і.х. № 34182, прибув у клініку відкритого багатуламкового перелому в/з лівої великогомілкової кістки, розчавлення м'яких тканин на протязі. Первинне хворому була виконана операція - адаптаційна резекція в/з лівої великогомілкової кістки, фіксація лівої гомілки АПФ. На 7 добу хворому виконана остеотомія лівої великогомілкової кістки у н/з. З 6 доби після операції хворий почав заміщення кісткового дефекту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дефект був заміщений. Виконана стиківка кісткових фрагментів. Перелом у місті стиківки зрісся. Регенерат рентгенологічне та клінічно окріп. АПФ знятий через 4 місяці після стиківки кісткових фрагментів.

За названим способом прооперовано 46 хворих. Ефект у всіх хворих, після експрес-імунізації, добрий. Забезпечення виробітки захисного титру стафілококового антитоксину спостерігалось вже на 7 добу і в подальшому, який статистичне достовірно вищий, ніж при інших схемах (фіг.1). Це, у свою чергу, дозволяло знизити рівень гнійних ускладнень та зменшити кількість ліжко-днів при лікуванні хворих з відкритими переломами. Запропонований спосіб легко виконується, не потребує спеціального додаткового обладнання.

Джерела Інформації які були прийняті до уваги:

1. В.М. Мельникова Химиотерапия раневой инфекции в травматологии и ортопедии. - М. - "Медицина". - 1975. - 224с
2. Г.Ф. Майорова и др. Стафилакокковый анатоксин в профилактике и лечении раневой инфекции при открытых переломах // Хирургия. - М. - "Медицина". - 1972. - С.74-78.

Спосіб експрес-імунізації хворих з відкритими переломами кінцівок.



Фіг. 1