

3. Zhenghuan W. Echinococcosis in China, a Review of the Epidemiology of Echinococcus spp. / W. Zhenghuan, W. Xiaoming, L. Xiaoging // Eco Health. – 2008. – № 5. – P. 115-126.

УДК 616-035.2

Андреева М. С., Климцева Е. Е., Филиппова Д. В., Краснова Е. И.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СМЕШАННОЙ
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Andreeva M. S., Klimtseva E. E., Filippova. D. V., Krasnova E. I.

**CLINICAL CASE OF MIXED FACULTATIVE ANAEROBIC
INFECTIOUS DISEASE**

Department of infectious diseases and clinical immunology
Urals state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: scherzom@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай и тактика лечения факультативно-анаэробной инфекции смешанной этиологии. Лечение пациента проводилось на базе трех лечебных учреждений: МБУЗ «Многопрофильная больница г-к Анапа»; МАУ «Городская клиническая больница №40»; Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г. А. Илизарова

Annotation. This study reviewed the clinical case and therapy of mixed facultative anaerobic infectious disease. The treatment of the patient was implemented on three bases: State Budgetary Institution of Healthcare «General Hospital» of Anapa, State Autonomous Institution «City clinical hospital №40», Russian scientific centre «Resuscitative traumatology and orthopaedics» named after academician Ilizarov.

Ключевые слова: Факультативно-анаэробная инфекция, некрэктомия, антибактериальная терапия, NPWT-дренирование, аутодермопластика, остеосинтез

Key words: Facultative anaerobic infectious disease, necrotomy, antibacterial therapy, NPWT, autodermoplasty, osteosynthesis

Введение

В современной практике чаще инфекция, сопровождающаяся газовой гангреной, вызывается облигатными аэробами. Клинический случай, который будет рассмотрен в статье, не является типичным, так как инфекция была вызвана факультативно-анаэробной условно-патогенной флорой.

Цель исследования: Представление клинического случая, обзор хирургического лечения и антибактериальной терапии данного пациента.

Материалы и методы исследования

В работе применялись экспериментально-теоретические методы: анализ литературных статей; клинико-анамнестический метод: изучение анамнеза пациента – анализ первичной медицинской документации, изучение клинической картины.

Результаты исследования и их обсуждения

Клинический случай.

Пациент 1984 года рождения 20.09.2018 на отдыхе в г. Анапа получил травму, а именно рваную рану средней трети голени, металлическим предметом.

Анамнез заболевания: Травма уличная, 20.09.2018 после получения травмы обратился в травмпункт города Анапы, где была выполнена ПХО и ушивание раны наглухо. 21.09.2018 пациент отмечал слабость, головокружение, отечность травмированной конечности, повышение температуры тела до 39°C ; При надавливании на близлежащие ткани определялась подкожная крепитация.

Утром 22.09.2018 обратился в травмпункт МБУЗ «Многопрофильной больницы г-к Анапы», откуда был госпитализирован в отделение гнойной хирургии, где были проведены лабораторные исследования и предложена ампутация правой нижней конечности. Пациент от ампутации отказался, выполнена обширная некрэктомия голени, лампасные разрезы голени и бедра, фасциотомия. Был взят посев отделяемого раны на микрофлору.

Из раны выделены следующие возбудители: *Klebsiella oxytoca*; *Klebsiella pneumoniae*; *Staphylococcus aureus*.

Из выписного эпикриза МБУЗ «Многопрофильная больница г-к Анапа»:

Диагноз: инфицированная рана правой голени, осложненная анаэробной флегмоной правой голени и бедра;

Осложнения: раневой сепсис, анемия средней степени тяжести.

Рекомендовано продолжить лечение в стационаре по месту жительства.

18.10.18 неотложная госпитализация в 4 х/о ГКБ №40 с жалобами на постоянные ноющие боли в области правой голени, отек голени, стопы, ограничение движения в правом голеностопном и коленном суставах.

Status localis: По медиальной поверхности голени и верхней трети бедра имеется лампасная рана с наложенными швами. По передней поверхности

голене имеется обширный раневой дефект 3% (от нижней трети голени до верхней трети бедра в центре раны прилежит большеберцовая кость. Рана с перифокальным воспалением скудно гранулирует, с очагами некроза. Стопа теплая. Кожа бледно-розовая, пульсация на периферических артериях сохранена, движения активные сохранены в ПФС и МФС стопы. Движения в коленном суставе ограничены.

Диагноз: инфицированная гранулирующая рана правой голени и бедра.

Операция от 19.10.18: Ревизия ран, туалет, NPWT-дренирование.

Операция от 22.10.18: Удаление NPWT-повязки, ревизия, туалет раны правой голени, свободная аутодермопластика на площади 3%.

После проведенного оперативного вмешательства был обнаружен остеомиелит большеберцовой кости правой ноги. В течение месяца выполнялось дренирование костномозгового канала, оказавшееся неэффективным. В связи с этим проведена резекция верхней трети большеберцовой кости на участке в 20 см.

Пациент был направлен в г. Курган (Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г. А. Илизарова) для дальнейшего лечения. В Российском научном центре «Восстановительной травматологии и ортопедии» им. академика Г. А. Илизарова был установлен аппарат наружного остеосинтеза с целью создания опорного каркаса и ускорения пролиферации костной ткани на участке резекции. Был выписан домой с необходимостью ежедневной перевязки открытой раны. Через 2 месяца была назначена операция по пересадке аутокости на участок, где была выполнена резекция. По прибытию пациента в Курган и после оценки состояния, было решено отказаться от пересадки кости и установить дополнительные фиксирующие элементы, впоследствии ожидается самостоятельный рост кости.

Антибактериальная терапия, проводимая данному пациенту представлена в таблице 1. Все препараты применяемые для лечения данного пациента активны в отношении анаэробной или факультативно-анаэробной флоры.

Таблица 1.

Препарат	Способ применения и дозы
Цефтриаксон	2,0 в/в 7 дней
Метронидазол	100 мл в/в 5 дней
Меропенем	1 гр в/в 3 р/сут 10 дней
Ванкомицин	2 гр 2 р/сут 7 дней

Левифлоксацин	0,5 гр 2 р/сут 7 дней
Амикацин	1,5 гр 1 р/сут 7 дней
Противогангренозная сыворотка	5 доз (150000 МЕ)
Сульфасин	1,5 х 3 раза в/в

Выводы

Прогноз для данного пациента благоприятный. Лечение, выбранное в данном случае в пользу органосохраняющих операций, не показано для всех пациентов с анаэробной инфекцией, т. к. риск септических осложнений, которые могут привести к летальному исходу очень велик.

Список литературы:

1. Поздеев О. К. Медицинская микробиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Поздеев О. К. Под ред. В. И. Покровского - 4-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2010. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415306.html> (дата обращения: 13.12.2018).
2. Регистр лекарственных средств (РЛС), [Электронный ресурс] - 2000-2019. – URL: https://rlsnet.ru/index_encyclopaedia.htm (дата обращения: 26. 01. 2019)
3. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / В. Ф. Учайкин, Ф. С. Харламова, О. В. Шамшева, И. В. Полеско - М.: ГЭОТАР-Медиа - 2010. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html> (дата обращения: 20.01.2019).

УДК: 615.036

**Сабадаш Е.В., Измоленов П.А., Люберцева А.А.
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Sabadash E.V., Izmodenov P.A., Lyubertseva A.A.