

11. V. N. Tsygan, M. M. Bogoslovsky, A.V. Mirolubov. Electroencephalography / Acad. - St. Petersburg: Nauka; 2008:187.
12. Rudenko A. O., Eltyshva T. E., Diakonov M. M. Influence of amino acid spectrum of peptide organopreparations on pharmacotherapy efficiency. Bulletin of the Russian military medical Academy. 2017; 1(57): 129-136.
13. Markova H, Andel R, Stepankova H, Kopecek M, Nikolai T, Hort J, Thomas-Antérion C, Vyhnaek M. Subjective Cognitive Complaints in Cognitively Healthy Older Adults and Their Relationship to Cognitive Performance and Depressive Symptoms. J Alzheimer's Dis. 2017;59(3):871-881.
14. Archer HA, Newson MA, Coulthard EJ. Subjective Memory Complaints: Symptoms and Outcome in Different Research Settings. J Alzheimer's Dis. 2015;48(1):109-114.
15. Staals J, Booth T, Morris Z, Bastin ME, Gow AJ, Corley J, Redmond P, Starr JM, Deary IJ, Wardlaw JM. Total MRI load of cerebral small vessel disease and cognitive ability in older people. Neurobiol Aging. 36(10): 2806-2811.
16. Fundamentals of neuropsychology. Moscow: Academia; 2003: 384.
17. Damulin I. V. Alzheimer's Disease and vascular dementia. Edited By N. N. Yakhno. Moscow, 2002; 85.
18. Skorokhodov A, P., Belinskaya V. V. Cortixin in conservative treatment of hemorrhagic stroke // Proceedings of the jubilee scientific and practical conference "Actual issues of restorative medicine in the clinic and sanatorium institutions". Voronezh, 2002: 96-98.
19. Koroleva S. V., Nikolaeva A. A., Ashmarin I. P. Types of bioinformatics programs within the continuum of regulatory peptides and non-peptide mediators. Features of interaction of dopamine and serotonin systems. Neurochemistry. 2012; 2:150-161.

## ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ

*Валерий Григорьевич Самодай*

*Доктор медицинских наук, профессор,*

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко»,*

*заведующий кафедрой травматологии и ортопедии, г. Воронеж;*

*Михаил Игоревич Рыльков*

*Кандидат медицинских наук,*

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко»,*

*ассистент кафедры травматологии и ортопедии, г. Воронеж;*

## PREVENTION OF INFECTIOUS COMPLICATIONS IN DAMAGE SURGERY

### Аннотация

В статье освещена целесообразность использования антибиотиков для профилактики инфекционных осложнений в хирургии повреждений. Цель работы: улучшение результатов хирургического лечения пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата путем превентивного использования антибактериальных препаратов.

### Abstract

The article highlights the feasibility of using antibiotics for the prevention of infectious complications in damage surgery. Objective: to improve the results of surgical treatment of patients with pathology of the musculoskeletal system through the preventive use of antibacterial drugs.

**Ключевые слова:** антибиотики, профилактика, осложнения.

**Key words:** suppuration, antibiotics, prevention, complications.

**Введение.** К глубокому сожалению, инфекционные осложнения в травматологии, ортопедии и комбустиологии являются одной из главенствующих проблем. Значительное число хирургических вмешательств, в том числе, в травматологии и ортопедии, всегда связано с риском возникновения инфекционных осложнений. Несомненно, эти осложнения ухудшают результат лечения, увеличивают его стоимость, продолжительность и конечный эффект [1, 2]. Кроме этого, инфекционные осложнения могут привести к инвалидизации, а нередко - к летальному исходу [4].

Риск возникновения инфекционных осложнений в хирургии повреждений высок. В ряде случаев уже в течении первых минут после разреза с поверхности относительно чистой раны можно выявить в 8% случаев микробы, к концу первого часа операции этот показатель достигает 18%, а на первой перевязке - 47,8% [1, 3, 4]. Необходимо четко понимать: все раны, в т.ч. операционные - инфицированные, но не все инфицированные раны нагнаиваются. Развитию нагноения может способствовать ряд местных и общих факторов.

**Целью** данной работы является повышение эффективности хирургического лечения пациентов

с патологией опорно-двигательного аппарата, в том числе – с термической травмой, путем проведения превентивной антибиотикотерапии.

**Материалы и методы.** На базе клиник травматологии, ортопедии и комбустиологии кафедры травматологии и ортопедии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко разрабатываются методики превентивного применения антибактериальных препаратов при лечении патологии опорно-двигательного аппарата. Целью данных методик является достижение необходимых концентраций антибактериальных препаратов в тканях до момента их возможной микробной контаминации и поддержание этого уровня в течение всей операции и первых часов после проведения оперативного вмешательства.

Нами был проведен ретроспективный анализ результатов лечения 153 пациентов, находящихся на лечении в клиниках травматологии, ортопедии и комбустиологии. Предварительные результаты позволили нам дифференцировать пациентов на несколько групп:

- Пациенты первой группы: риск инфицирования раны считается низким и превентивное использование антибактериальных препаратов не целесообразно

- Пациенты второй группы: риск инфицирования послеоперационной раны считается умеренным, а в ряде случаев - высоким. При этом необходимо превентивное применение антибактериальных препаратов в предоперационном периоде, а также послеоперационное введение антибиотиков от 3-х дней.

**Выводы.** Проводимая работа позволяет считать, что определяющими для развития инфекционных осложнений являются первые 3-6 ч от момента контаминации раны, в течение которых происходит их размножение и начало инфекционно-воспалительного процесса в ране.

Превентивное применение антибиотиков в более поздние сроки может быть несколько запоздалым, а пролонгация их введения в послеоперационном периоде, в большинстве случаев, является излишним и не ведет к дальнейшему эффективному снижению инфицированности раны, так как профилактическое значение антибиотиков, как правило, заключается в уменьшении критической концентрации возбудителя в ране и препятствии его распространению. Мы считаем, что, учитывая возможную негативность воздействия антибиотиков на макроорганизм, их профилактическое применение должно ограничиваться лишь ситуациями, при которых имеется обоснованный риск развития раневой инфекции.

#### Список использованной литературы

1. Гайдуль К.В. Раневая инфекция. Этиология, диагностика и антибактериальная терапия: Краткое информационное пособие для практических врачей/ Авторы К.В.Гайдуль, А.А.Муконин, - Новосибирск, Смоленск: ООО «АБОЛмед».– 2005.

2. Глухов А.А., Самодай В.Г., Кошелев П.И. Инфекция в хирургии и травматологии: пособие для ординаторов и практических врачей, 2006; 240 с., издательство ВГУ, Воронеж

3. Еськин Н.А., Андреева Т.М. Состояние амбулаторной специализированной травматолого-ортопедической помощи населению в Российской Федерации. Перспективы развития. Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова. 2017;(4):5-10.

4. Современная экспертиза нетрудоспособности при травмах и некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата (реабилитация в травматологии и ортопедии) [Текст] : учебно-методическое пособие / [В. Г. Самодай, М. И. Рыльков, А. Л. Толстых, Ю. В. Бисюк]. – Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018.

УДК: 615.03

### ПРОФИЛЬ АНТИМИКОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ИЗОЛЯТОВ РОДА *CANDIDA* ПРИ ИНФЕКЦИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

<sup>1</sup>Каримов И.Ф., <sup>1</sup>Домнина Н.А., <sup>2</sup>Михайлова Е.А., <sup>3</sup>Акжигитов А.С.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет»

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

<sup>3</sup>АНО «Центр инноваций и наукоемких технологий»

#### Резюме

В данной статье изучен спектр устойчивости грибов рода *Candida* к антибиотикам наиболее часто используемых в клинической практике. Проанализирована общность действия различных антибиотиков на основе корреляционных связей. Установлено число мультирезистентных штаммов среди рассматриваемой группы клинических изолятов. А также выявлено, что наиболее эффективным антимикробным препаратом оказался клотримазол, а наименее эффективным – флуконазол. При этом для преодоления антибиотикорезистентности рекомендуется использовать сочетание клотримазол и амфотерицин В.

**Ключевые слова:** антибиотикорезистентность, грибковые инфекции мочевыводящих путей, грибы рода *Candida*.