УДК: 616.451-45.089

Бодаченко К.А.,Рушай А.К., Бессмертный С.А., Макренко А.В., Щадько А.А., Борисов В.Ю.

НИИ травматологии и ортопедии ДонНМУ им. М. Горького, Донецк, Украина

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сравнение клинических результатов лечения пострадавших с посттравматическим остеомиелитом (ПТО) длинных костей конечностей представляет ряд трудностей. Это можно объяснить рядом моментов. Группы пострадавших неоднородные. Добиться хороших результатов лечения у данной категории пострадавших с ростом веса имеющихся нарушений было намного труднее, чем в больных с более легкими проявлениями.

Цель работы

Оценить отдаленные результаты лечения больных с ПТО.

Материал и методы

Нами проведено исследование 187 случаев ПТО, лечившихся в нашем лечебном учреждении с 2005 по 2011 г.г. 87 случаев были выделены нами в основную группу, которая получила предложенный клиникой курс консервативной терапии, 100 составили группу контроля (лечились по традиционной методике).

Результаты и обсуждение

Чаще остеомиелитическим процессом поражались нижние конечности, в частности, голень. Для проведения сравнения ближайших результатов лечения группах нами были выделенные две репрезентативные группы. У больных этих групп было поражение костной ткани, которое требовало проведения сегментарной резекции порядка 4-5 см. Таких больных в основной группе было 27, в контрольной – 25. Среди них и проводилось сравнение.

Более информативным способом оценки эффективности лечения есть сравнения исходных данных относительно степени потери трудоспособности с данными его динамического наблюдения на протяжении ближайших лет после начала лечения.

Для сравнения динамики нетрудоспособности нами был изученный удельный вес групп инвалидности среди больных к началу лечения и в ближайшие года после него. Наблюдения проводились в тех же репрезентативных группах, как и оценка ближайших результатов лечения.

Все больные были признаны МСЭК нетрудоспособными через 4-8 месяцев после травмы. В первый год лечения удельный вес инвалидов II группы составила 50% (12 человек) в основной и 53,6% (15 человек) в контрольной группах. 25% пострадавших обеих групп (соответственно 6 и 7 человек.) были признанные инвалидами III группы. Такие показатели потери трудоспособности могут быть объяснены тяжестью остеомиелитического процесса. Наиболее значительные результаты лечения выявлены в конце третьего года лечения. Количество инвалидов II группы в этот период в основной и контрольной группах составили 3 (12,5%) и 6 (21,4%) больных соответственно. Количество инвалидов III группы составляла 4 (16,7%) и 9 (32,1%) больных соответственно в основной и контрольной группах. Кроме того, следует отметить, что, после проведения профессиональной переподготовки инвалиды III группы и практически половина инвалидов II группы продолжали заниматься трудовой деятельностью. Общее количество больных в основной группе, которые принимали участие в трудовой деятельности, к третьему году лечения составила 83,4%, в контрольной трудоспособность восстановлена у 71,4% пациентов.

Выводы

Таким образом, отмечается уменьшение удельного веса неработающих с 28,6% до 16,6% в контрольной и основной группах соответственно при увеличении удельного веса больных активно занимаются трудовой деятельностью с 71,4% до 83,4%, что свидетельствует о эффективности предложенного лечебного комплекса.