

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ НА РАННИХ ЭТАПАХ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ И ОБШИРНЫМИ РАНЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Лечение травматического остеомиелита остается неразрешенной проблемой, несмотря на достижения травматологии и ортопедии на современном этапе. Количество инфекционных осложнений травм неуклонно растет, что в высоком проценте случаев ведет к стойкой утрате трудоспособности. Методы физиотерапевтических воздействий широко используются при лечении данной патологии на восстановительном этапе.

Цель работы. Улучшение результатов лечения больных с травматическим остеомиелитом костей конечностей на основе обоснованного использования физиотерапевтических методов воздействия уже на ранних этапах.

Материалы и методы

Обобщен опыт раннего физиолечения у 274 больных с травматическим остеомиелитом конечностей. На основе понимания процесса как начальных стадий синдрома системного воспалительного ответа нами уже во время санирующих вмешательств и раннем послеоперационном периоде применялись следующие воздействия: кавитация очага гнойного поражения, пайлел-терапия, воздействие отрицательным атмосферным давлением, оксигаротерапия, а так же относительно новый метод – обработка раны воздушно-плазменным потоком обогащенным оксидом азота (NO) аппарата «Плазон».

Экзогенный NO, генерируемый плазмохимическим способом из атмосферного воздуха, нормализует микроциркуляцию, оказывает антибактериальное действие, активизирует функцию макрофагов и пролиферацию фибробластов, стимулирует регенерацию тканей. Клинический эффект подтверждается данными цитологического исследования ран в процессе лечения. Метод использовался как во время операций, так и на перевязках.

Результаты и их обсуждение

Использование уже на ранних этапах комплексного лечения травматического остеомие-

лита перечисленных физиотерапевтических воздействий позволили нам получить в большинстве случаев удовлетворительные и хорошие результаты. Улучшая трофику тканей, подавляя микроорганизмы и уменьшая выраженность альтерации в очаге, светолечение, ультразвуковое воздействие и плазменный поток оксида азота позволили нам уменьшить сроки лечения и снизить уровень утраты трудоспособности. Осложнений нами при этом не наблюдалось. Лечение хорошо переносилось больными. Данные клинических анализов свидетельствовали о более раннем купировании явлений воспаления – снижалась СОЭ, уменьшался лейкоцитоз. Со стороны лейкоцитарной формулы патологических сдвигов не отмечалось. Сроки заживления ран уменьшились с $21,5 \pm 1,1$ до $16,9 \pm 1,1$ суток ($p < 0,05$). Использование в дальнейшем комплексного реабилитационно-восстановительного лечения позволяло нам быстро и эффективно восстановить функцию сосудов, смежных суставов и пораженного сегмента.

Выводы

1. Использование по показаниям физиотерапевтического воздействия у больных с травматическим остеомиелитом на ранних этапах лечения начиная с оперативного вмешательства, является значительным резервом в улучшении результатов реабилитации.
2. На начальных этапах основной задачей являлась эффективная терапия проявлений гнойного воспаления, в дальнейшем основным направлением становилась коррекция обменных и репаративных процессов.
3. Проведение физиотерапии в комплексном лечении пострадавших с посттравматическим остеомиелитом костей голени способствовало сокращению среднего срока пребывания в стационаре до $44,4 \pm 0,6$ суток, стойкой ремиссии и восстановлению трудоспособности у 83,2% больных.