

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОСТЕОМІЄЛІТУ ДОВГИХ КІСТОК ІЗ ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ

Шимон В.М., Кубаш В.І., Шерегій А.А., Шимон М.В., Стойка В.В.

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини). Ужгород, Україна.

Вступ. Остеомієліт – гнійно-запальний процес, який вражає всі елементи кістки. В результаті відбувається структурна зміна кістки, що призводить до зміни фізико-механічних властивостей тканин. Ускладнення при відкритих переломах довгих кісток, а інколи не тільки при відкритих переломах розвивається у 57,7% випадків, а виникнення травматичного остеомієліту за даними вітчизняних та зарубіжних вчених у 37,3% випадків.

Лікування травматичного остеомієліту складає вагому медикосоціальному проблему, коли пацієнтами, в переважній більшості, являються особи молодого, працездатного віку. Таким хворим проводиться довготривале, затратне лікування із частковим позитивним результатом та виходом на інвалідність.

Особливу увагу ми надаємо пацієнтам з посттравматичним остеомієлітом в лікуванні хворих з дефіцитом йоду, це найчастіше хворі з гірських регіонів.

Гарантією успіху лікування остеомієліту є радикальна хірургічна операція в комплексі з корекцією порушених гомеостатичних функцій організму та використання математичного моделювання кінцівки. А можливості покращення периферичної гемодинаміки та імунореактивності організму поряд із використанням малоінвазивних, органозберігаючих операцій дозволяють оптимізувати умови перебігу ранового процесу та покращити результати лікування даного контингенту хворих.

Метою роботи є вивчити та клінічно підтвердити ефективність корегування йодного балансу в організмі хворих при лікуванні посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок з застосуванням обробки секвестральної коробки лазером.

Матеріали та методи. На базі кафедри загальної хірургії з курсом травматології та ортопедії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» в клініці ортопедії та гнійної хірургії ЗОКЛ ім. А. Новака за період з 2015 по 2016 рік лікувалося 67 хворих із післятравматичним остеомієлітом кісток нижніх кінцівок великогомілкової та стегнової кістки з дефіцитом йоду, у яких було виконано катетеризацію лімфатичних судин на стопі з введенням антибіотиків в русло. В окрему групу ми виділяли пацієнтів з хронічним остеомієлітом з гірських районів Закарпатської області, яким приділяли особливу увагу по причині їх йододефіцитного статусу.

Травматичний остеомієліт розвивався інтенсивніше після відкритих переломів. З анамнезу відомо – ці травмовані проживали в гірських районах. Із них 37 хворих мали відкриті пошкодження, лабораторно підтверджено дефіцит йоду і патогенний стафілокок в рані, а також інша флора. 30 хворих мали закриті пошкодження довгих кісток.

У лікуванні основної групи хворих із післятравматичним остеомієлітом довгих трубчастих кісток нижніх кінцівок використана методика, що включала:

1) Катетеризацію лімфатичних судин на стопі, нами було розроблено для застосування при лікуванні травматичного остеомієліту шляхом введенням антибіотиків та інших препаратів;

2) радикальне оперативне втручання, направлене на ліквідацію вогнища остеомієліту, — пункційна лазерна секвестректомія;

3) обробку секвестральної порожнини та норицевих ходів високоінтенсивним діодним лазером «Ліка-хірург» виробництва черкаського підприємства «Фотоніка Плюс» (довжина хвилі 940 нм, потужність до 30 Вт), за допомогою моноволоконного світловоду, уведеного у секвестральну порожнину або норицевий хід;

4) дренування секвестральної порожнини з обробкою її в післяопераційному періоді ультрафіолетовим випромінюванням за допомогою дренування стержневими апаратами на основі розробленого математичного моделювання.

Аналізуючи рівень гормонів у хворих з травматичним остеомієлітом, нами було виявлено зміни Т4, Т3 у 52 пацієнтів. В комплекс лікування окрім назначених антибіотиків а також хірургічного лікування включаючи санацію лазером, згідно методики розробленій в клініці. В плані оперативного втручання нами було накладено компресійнодистанційний апарат у 56 пацієнтів, 11 хворим було виконано внутрішньокістковий остеосинтез, а також катетеризація лімфатичної судини на стопі.

Результати та їх обговорення. Нами відмічено, що в післяопераційному періоді у 62,2% пацієнтів стан покращився, розцінений як добрий. У 26,5% – результат задовільний. Пацієнти обидвох груп повернулися до роботи. Результати, які розцінені як незадовільні, констатовано в 11,3% – ці пацієнти не повернулися до роботи. На нашу думку, сумна статистика обумовлена низьким рівнем матеріальнопобутових умов, і за рахунок цього неможливість забезпечення адекватного лікування в повному обсязі на амбулаторному етапі, зокрема погрішності у режимі приймання йодних препаратів. Пацієнтам проводилися малоінвазивні, лазерні оперативні втручання.

Висновки. Лікування посттравматичних остеомієлітів, особливо у хворих з дефіцитом йоду потребує окремих стандартів у тактиці лікування.

В лікуванні необхідно враховувати: як стан пошкодження кістки так і стан м'яких тканин, а також це особливо йоддефіцит у пацієнтів з ендемічних регіонів. Призначення препаратів йоду, як до хірургічного втручання, так і в післяопераційному періоді є ефективним методом покращення результатів лікування. Використання лазерних аплікацій, а особливо там, де є гнійне вогнище і секвестри, потребує подальшого дослідження, на жаль таких даних недостатньо.

Нормалізація йодного балансу в деяких хворих з хронічним остеомієлітом та процесу хірургічного лікування з використанням лазера, як у санації секвестральної порожнини так із використанням лазерної стимуляції в крові через а. Epigastrica дає позитивні результати.