

## ТРАВМАТИЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ ТА ДЕФІЦИТ ЙОДУ У ХВОРИХ

Шимон В.М., Ковач В.В., Пейчук В.В., Палінкаш А.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Медичний факультет, Ужгород, Україна

**Вступ.** У зв'язку з підвищенням важкості травм, а також із збільшенням хірургічних втручань при переломах довгих кісток спостерігається зростання кількості гнійних ускладнень. Медико-біологічне та соціальне значення травматологічного остеомієліту обумовлений зростанням випадків важкості ушкоджень особливо це є актуальним у жителів гірських районів, де відомо, що недостатність йоду, дає не зовсім хороші результати. У травмованих з гірських районів, де є зменшення йоду, де вживання хворими велику кількість медикаментів це викликає алергічні реакції та пригнічує імунітет, а тим більше де зменшення йодного балансу в організмі приводить до досить часті супутні захворювання печінки, переломи та інші. Основним методом лікування остеомієліту є радикальне хірургічне втручання, але щоб домогтися сприятливого результату потрібно виправити порушені гемостатичні функції організму в тому числі і йодний обмін. Актуальність нашої роботи є в тому що, в більшості це пацієнти працездатного віку, що говорить про великі соціальні та економічні проблеми.

**Метою** нашого дослідження є покращення результатів лікування хворих з гірських районів із недостатком йоду.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проліковано хворих з травматичним остеомієлітом з недостатністю йоду 79 пацієнтів. Лікування було проведено нами лазерну секвестр некректомію (раніше таким хворим було проведено різне хірургічне втручання). Хворі були розподілені по віку і статі: чоловіків-69, жінок-10. Середній вік чоловіків складав - 39.3, жінок-40.7. В лікуванні таких хворих нами застосовувалась методика, яка раніше була розроблена на кафедрі, і яка включає: катетиризацію а. epigastrica inferior введенням антибіотиків та судинних препаратів; - радикальне хірургічне втручання, тобто лазерна секвестрэктомія; - обробка секвестральної порожнини та корінцевих ходів високоінтенсивним діодним лазером (довжина хвилі 980 нм, потужність 10-20 Вт); - дренажування секвестральної порожнини з її обробкою у післяопераційному періоді ультрафіолетовим випроміненням ( довжина хвилі 270-320 нм, потужність 25-30 Вт), а також проведено стабілізацію йодного обміну за рахунок медикаментозного призначення йодного препарату, іммобілізація проводилась з накладанням апарату зовнішньої фіксації, яка нами розроблена в клініці. Оцінювали динаміку ранового процесу рентгенологічно, показники інтоксикації, в тому числі йодні показники, коефіцієнт інтоксикації  $K_s$ , лейкоцитарний індекс інтоксикації деякі показники імунологічного захисту, так як загальний рівень лімфоцитів, які визначалися у реакції Є-РУК, рівень  $T_x$ ,  $T_c$  та їх співвідношення. Отримані результати порівнювали з групою клінічно здорових людей.

**Результати дослідження.** Після проведеного лікування у всіх практично пацієнтів спостерігалось прискорення динаміки ранового процесу, що проявлялося у скороченні термінів очищення рани поява грануляцій та початку епіталізації. На рентгенограмах в даних констатували прискорення регенерації кісткової тканини у 78% хворих. Рівень захисних сил організму за деякими показниками імунітету та ними як загальна кількість лімфоцитів, які визначали в реакціях Є-РУК, Т -хелперів, Т-супресорів їхнє співвідношення ( $T_x/T_c$ ) за рівнем у крові ЦІК. Комплексний йодний обмін в організмі що на фоні комплексної терапії відмічали що у хворих з посттравматичним остеомієлітом на фоні зменшення загальної кількості лімфоцитів (до  $21,6 \pm 0,64$  у здорових  $44,4 \pm 0,79$ ) мало місце різне зменшення кількості їх при помірному зменшенні  $T_c$ . Позитивна динаміка ендоксикозу ранового процесу підвищення захисних сил організму хворих з посттравматичним остеомієлітом довгих кісток у хворих з йодним дефіцитом, також комплексного підходу до лікування таких хворих приводять до зменшення перебування в стаціонарі. Лікування, яке ми проводили хворим з посттравматичним остеомієлітом з дефіцитом йоду більше 3,5% були інвалідами, а інші хворі повернулися до роботи.

**Висновки.** Запропонована нами методика лікування травматичним остеомієлітом у хворих з гірських районів з дефіцитом йоду потребує ще досліджень але можна вже сказати, що такий комплексний підхід з врахуванням йодного дефіциту і його нормалізація на нашу думку дає позитивні результати.

**Реферат:** Целью нашего исследования является улучшение результатов лечения больных с горных районов с недостатком йода. Было пролечено больных с травматическим остеомиелитом с недостаточностью йода 79 пациентов. Предложенная нами методика лечения травматическим остеомиелитом у больных с горных районов с дефицитом йода требует еще исследований но уже можно сказать, что такой комплексный подход с учетом йодного дефицита и его нормализация по нашему мнению дает положительные результаты.

**Summary:** The aim of our research is to improve the results of treatment of patients with mountains to the lack yodu. Bulo treated patients with traumatic osteomyelitis of iodine deficiency 79 patients. The proposed method of treatment of traumatic osteomyelitis in patients with mountainous areas with iodine deficiency requires further research but we can say that such an integrated approach, taking into account iodine deficiency and its normalization in our opinion gives positive results