

Анипченко А. Н.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2007/6/2.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2007. № 6 (6). С. 10-12. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2007/6/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Контингент	Кол-во больных	Стат. показатели	Лимфоциты		
			АДА	АМФДА	АД
Здоровые	30	М м	44,8 0,54	3,21 0,10	1,96 0,03
ССД – I степень	18	М м	27,4 0,43	4,22 0,10	1,80 0,01
ССД – II степень	29	М м	24,5 0,33	5,41 0,08	1,66 0,01
ССД – III степень	7	М м	21,0 0,18	6,46 0,10	1,52 0,01
Хроническое течение	22	М м	29,9 0,82	4,40 0,11	1,78 0,01
Подострое течение	27	М м	24,0 0,36	5,53 0,10	1,64 0,01
Острое течение	5	М м	20,8 0,14	6,46 0,12	1,53 0,01

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Анипченко А. Н.
Военный госпиталь, г. Балашов*

Настоящее исследование основано на анализе 187 клинических наблюдений за пациентами, находившимися на лечении в военном госпитале в период с 1980 по 2005 г. Для оценки эффективности хирургической тактики лечения все больные были разделены на три группы: по клиническим формам, по типам течения заболевания и по методам лечения. В процессе статистического анализа сравнивались результаты лечения между группами и внутри каждой группы. Отдаленные результаты были изучены по ответам на разосланные пациентам анкеты и результатам их медицинского осмотра.

Для эффективной оценки полученных данных определили три группы критериев, на основе которых разработали собственную методику.

Непосредственные результаты лечения. Критерий оценки – характер заживления раны при выписке больного из стационара. Категории оценки: «хорошо» – заживление послеоперационной раны первичным натяжением; «удовлетворительно» – заживление вторичным натяжением; «неудовлетворительно» – отсутствие полного заживления, формирование свищей.

Ближайшие результаты лечения оценивались в течение ближайшего послеоперационного периода от момента окончания операции и до консолидации перелома и демонтажа КДА. Критерии: обострение остеомиелитического процесса; консолидация перелома в течение максимального срока для сращения при данной локализации; повторная операция на оперированном костном сегменте. Категории оценки: «хорошо» – отсутствие обострения остеомиелитического процесса; «удовлетворительно» – наличие обострения остеомиелитического процесса; «неудовлетворительно» – наличие обострения; отсутствие консолидации перелома в

течение максимального срока для сращения при данной локализации и/или повторная операция.

Отдаленные результаты лечения оценивались в отдаленном послеоперационном периоде, начиная с момента консолидации перелома. Критерии: ремиссия остеомиелитического процесса; функция конечности; повторные операции. Категории оценки: «хорошо» – устойчивая ремиссия остеомиелитического процесса, функция конечности восстановлена; «удовлетворительно» - неустойчивая ремиссия, функция конечности восстановлена, но ограничена; «неудовлетворительно» - неустойчивая ремиссия; функция конечности не восстановлена, повторные операции на оперированном сегменте конечности. В отдаленном послеоперационном периоде для оценки важны в целом положительные результаты лечения (сумма хороших и удовлетворительных исходов).

Разработанная методика позволила дать оценку эффективности хирургической тактики лечения 187 больных посттравматическим остеомиелитом, которая была основана на клинко-морфологическом варианте течения заболевания. При этом получены следующие данные.

Первичное заживление раны при выписке из стационара удалось добиться в 82,9% наблюдений. Ближайшие результаты лечения больных представлены в Табл. 1.

Таблица 1.

Ближайшие результаты лечения посттравматического остеомиелита

Метод лечения	Количество наблюдений	Результат лечения		
		«Хорошо»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»
Только компрессионно-дистракционный аппарат	61 (33,5%)	49 (80,3%)*	10 (16,4%)	2 (3,6%)
Билокальный метод по Илизарову	21 (11,5%)	18 (85,9%)*	2 (9,5%)	1 (4,8%)
Транспозиция кости	7	4	3	--
Костная пластика в один этап	39 (21,4%)	20 (51,3%)*	12 (30,8%)	7 (17,9%)
Микрохирургические операции	5	4	1	--
Мышечная пластика	6	5	1	--
Костная пластика в два этапа	31 (47,0%)	27 (87,0%)*	2 (6,5%)	2 (6,5%)
Секвестрнекрэктомия	12	7	3	2
Ампутация конечности	5	--	--	--
Итого...	187	134(73,6%)*	34 (18,7%)*	14 (7,7%)*

* Различия достоверны ($p < 0,05$) в сравнении хороших результатов с удовлетворительными и неудовлетворительными.

В ближайшем послеоперационном периоде достоверно лучшие результаты лечения получены при применении двухэтапной костной пластики и билокального метода Илизарова – 87,0 и 85,7% хороших исходов соответственно ($p < 0,05$).

Отдаленные результаты лечения больных представлены в Табл. 2.

Таблица 2.

Отдаленные результаты лечения посттравматического остеомиелита

Метод лечения	Количество	Результат лечения	
		Положительный	Неудовлетворительный
Только компрессионно-дистракционный аппарат (n = 61)	19 (24,4%)	12 (63,2%)*	7 (36,8%)**
Билокальный метод по Илизарову (n=21)	11 (15,3%)	8 (72,7%)*	3 (27,6%)
Транспозиция малоберцовой кости (n = 7)	4	4	--
Применение костной пластики в один этап (n=39)	12 (16,7%)	9 (75,0%)*	3 (25%)
Микрохирургические операции (n=5)	2	2	--
Мышечная пластика n=6	4	4	--
Костная пластика в два этапа (n=31)	14 (19,4%)	13 (92,9%)*	1 (7,1%)
Секвестрнекрэктомия (n = 12)	6	5	1
Итого (n=187)...	72 (100%)	57 (79,2%)*	15(20,8%)**

* Различия между n и положительными результатами достоверны.

** Различия достоверны ($p < 0,05$) между положительными и неудовлетворительными исходами.

В отдаленном послеоперационном периоде достоверно лучшие результаты были получены при выполнении свободной костной пластики и билокального метода по Илизарову – 84,6 и 72,7% положительных исходов соответственно ($p < 0,05$).

Таким образом, предложенная методика позволила определить, что наиболее эффективными методами лечения посттравматического остеомиелита длинных костей конечностей являются билокальный способ по Г.А. Илизарову и свободная костная пластика, обеспечивающие 84,6 и 72,7% положительных исходов соответственно.

Список литературы

- Никитин, Г. Д.** Костная и мышечная пластика при лечении хронического остеомиелита и гнойных осложнений суставов / Г.Д. Никитин, А.В. Рак, С.А. Линник, В.Ф. Николаев, Д.Г. Никитин. – СПб, 2002. – 192 с.
- Николаев, В. Ф.** Костная и костно-мышечная аутопластика при лечении больных хроническим остеомиелитом / В.Ф. Николаев // Травматология и ортопедия России. – 1999. – № 1. – С. 4-7.
- Овденко, А. Г.** Огнестрельный остеомиелит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2003. – 24 с.
- Шаповалов, В. М.** Огнестрельный остеомиелит / В.М. Шаповалов, А.Г. Овденко. – СПб. : МОРСАР АВ, 2000. – 144 с.