

считаем необходимым проведение рациональной, направленной антиинфекционной химиотерапии в комплексном лечении гнойных заболеваний пальцев кисти. Важную роль играют здесь микробиологические исследования и учет индивидуальных особенностей организма больного.

Положительным моментом является то, что возбудители сохраняют чувствительность к недорогим и распространенным антибактериальным препаратам, о чем свидетельствуют результаты

нашего исследования. Это позволяет уменьшить стоимость лечения, не снижая его эффективности, что немаловажно в сложившейся экономической обстановке.

Таким образом, для повышения эффективности комплексного лечения панарициев необходима рациональная направленная антиинфекционная терапия, основанная на результатах микробиологического исследования и учитывающая индивидуальные особенности организма больного.

В.В. Юркевич, Р.С. Баширов, А.В. Пекшев, В.В. Подгорнов, А.В. Корольков

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ СТОПЫ

Военно-медицинский институт (Томск)

Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена увеличением частоты хронического посттравматического остеомиелита костей стопы (от 3,8 до 21,3 %) в последние годы, что связано с применением боеприпасов взрывного действия в локальных войнах и террористических актах, с трудностями хирургического лечения традиционными способами, а также со значительным числом неудовлетворительных его исходов (68,3 %) и последующей инвалидизацией (от 33 до 72 %) пострадавших.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить возможности и перспективы внедрения в клиническую практику микрохирургических технологий при лечении остеомиелита костей стопы и обосновать их преимущества перед традиционными хирургическими методами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на основании анализа и обобщения результатов лечения 83 пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом костей стопы, которым было выполнено 84 операции с применением микрохирургических методов.

Хирургическое лечение хронического остеомиелита костей заключалось в одномоментной секвестрнекрэктомии гнойного очага и замещении образовавшихся костных полостей и мягкотканых дефектов покровных тканей либо путем трансплантации кровоснабжаемых комплексов тканей из отдаленных участков человеческого тела, либо — транспозицией лоскутов стопы.

Преимущества микрохирургических методов заключаются в том, что автономное кровоснабжение комплексов тканей позволяет восстановительным процессам самого лоскута помогать регенерации поврежденных тканей в реципиентной

зоне. С кровотоком трансплантата в длительно существующий очаг хронического остеомиелита усиливается доставка активных клеточных элементов, кислорода, ферментов, антибиотиков, и одновременно происходит активный дренаж раневого детрита, микробов, токсинов.

Кроме того, возможность обеспечения кровоснабжения лоскута в непосредственной близости от очага воспаления позволяет укрыть дефект любой локализации, практически любого размера и формы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Положительный результат лечения получен у 93,7 % больных. Возникновение острых нарушений кровообращения в пересаженных тканях наблюдалось 6,3 % пациентов в основном при трансплантации комплексов тканей из отдаленных участков тела.

Средние сроки лечения хронического посттравматического остеомиелита костей стопы в стационаре составили от 24 до 30 суток.

При динамическом наблюдении в сроки от 1 года до 7 лет обострения остеомиелитического процесса не наблюдалось.

Продолжили службу в Российской армии без изменения категории годности 44,5 % военнослужащих, проходящих службу по контракту, и была восстановлена трудоспособность у 37,1 % гражданских лиц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предлагаемые микрохирургические методы лечения остеомиелита костей стопы позволяют отойти от практики многократных, многоэтапных, длительных операций, сокращают сроки и стоимость стационарного лечения заболевания и дают стойкий клинический результат при минимальном количестве осложнений.