

Проведенный анализ причин развития осложнений при использовании в лечении методик чрескостного остеосинтеза показал, что тактические ошибки в сочетании с нарушением техники остеосинтеза и просчеты в реабилитации на амбулаторном этапе приводят к развитию гнойных осложнений. А неэффективное лечение при начальных проявлениях воспалительных осложнений в местах выхода чрескостных элементов и пренебрежение адекватной хирургической санации некротически-гнойного очага в кости приводит к развитию хронического спонгиозного остеомиелита.

Н.В. Тлеубаева, И.В. Власова, С.В. Власов, А.А. Пронских

ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОКСАРТРОЗОМ

Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (г. Ленинск-Кузнецкий)

Артроз тазобедренных суставов II – III степени сопровождается изменением стереотипа движений, ограничением подвижности, что приводит к нарушениям гемодинамики в нижних конечностях. Эндопротезирование (ЭТБС) в 64 – 77 % случаев может осложняться тромбозом вен, поэтому оценка степени риска тромботических осложнений является актуальной проблемой.

Целью работы явилось изучение гемодинамики в венах нижних конечностей у пациентов с односторонним коксартрозом III стадии. Обследовано 40 пациентов ($53,1 \pm 13,8$ лет) методом дуплексного сканирования на аппарате «Acuson 128 XP/10c». Оценивали проходимость вен, диаметр, состояние клапанного аппарата. Проводили ортостатическую пробу с измерением диаметра общей бедренной вены (ОБВ) в состоянии пациента лежа и в состоянии ортостаза. Сравнение производили внутри группы между показателями здоровой и пораженной конечности, а также с данными контрольной группы (КГ), состоявшей из 10 здоровых добровольцев ($52,4 \pm 8,8$ лет). В КГ диаметр ОБВ в положении пациента лежа был равен $9,91 \pm 1,45$ см, асимметрии не отмечалось. В ортостазе диаметр ОБВ был равен $14,92 \pm 1,39$ см, прирост значений – $50,55 \pm 22,28$ %. Различий между показателями в правой и левой конечностях не было. В основной группе нарушения проходимости вен, клапанной несостоятельности не отмечалось. Диаметр ОБВ пораженной конечности в положении больного лежа составил $8,32 \pm 1,75$ см, что статистически значимо не отличалось от значений здоровой конечности ($8,24 \pm 1,91$ см). Однако у всех пациентов была асимметрия диаметров ОБВ: у 14 человек – от 15 до 50 %, у 26 человек – менее 15 %. Это могло свидетельствовать о разном базовом тоне венозной стенки. Диаметр ОБВ и пораженной, и здоровой конечности был достоверно меньше диаметра ОБВ в КГ, что указывало на более высокий тонус вен в основной группе. В положении свободного ортостаза диаметр ОБВ пораженной конечности ($11,32 \pm 2,23$ см) и степень прироста диаметра ($38,1 \pm 22,13$ %) были достоверно меньше аналогичных показателей КГ. Значимого различия диаметра ОБВ и степени его прироста в ортостазе ($54,61 \pm 29$ %) между здоровой конечностью и показателями КГ выявлено не было. Снижение растяжимости стенки вен способствует повышению внутрисосудистого давления и может быть одним из факторов, предрасполагающих к развитию тромбоза в венах нижних конечностей. Таким образом, нарушение статико-динамической функции у пациентов с коксартрозом приводит к повышению тонуса магистральных вен нижних конечностей, что проявляется снижением ортостатической дилатации вены на стороне измененного сустава.

И.Г. Толстокоров, В.А. Бомбизо, В.Н. Абраменко, В.М. Каркавин, Т.А. Удовиченко

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОГО ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, В ОТДЕЛЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

МУЗ «Городская больница № 1» (г. Барнаул)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение тактики ведения пациентов при хирургическом лечении осложненной формы рака толстой кишки

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализируются сведения, касающиеся 481 пациента, поступившего в клинику с 1998 по 2006 гг. Мужчин было 182 (37,7 %), женщин 299 (63,3 %). Возраст пациентов колебался от 19 до 91 года, причем