

ях. Летальность среди них составила 53,8 % (7). В трех случаях больные умерли в первые двое суток неоперированными. Из 10 оперированных умерло 4 пациентов.

В группе пациентов от 1 месяца до 3,5 лет рентгенологическая диагностика производилась с и без контрастирования желудочно-кишечного тракта в различных положениях тела. Прооперированы все 12 больных, случаев летальности не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. Прослеживается отчетливая тенденция к увеличению абсолютного числа детей с врожденной диафрагмальной грыжей, что обусловлено не только социальными условиями, но и своевременностью диагностики патологии.

2. Врожденная диафрагмальная грыжа характеризуется сочетанием органов брюшной полости при их перемещении в плевральную, и наличием легочной гипоплазии во всех случаях.

3. Методика рентгенисследования должна быть простой (рентгенография грудной клетки и брюшной полости в различных положениях с и без контрастирования желудочно-кишечного тракта) и доступной в проведении в любом лечебном учреждении.

П.Е. Лукин, В.Е. Хитрихеев

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ДЕФЕКТОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)

Дефекты длинных трубчатых костей, образовавшиеся вследствие травматических повреждений или гнойно-воспалительных процессов, в значительной мере нарушают деятельность человека как индивидуума, снижают качество его жизни, приводят к инвалидности. Основными задачами оперативного лечения данных патологий являются: восстановление анатомо-физиологической ценности кости как органа и восстановление утраченных функций конечности.

Целью работы явилось изучение результатов оперативного восстановления функции конечности при диафизарных дефектах плечевой кости и костей предплечья.

При дефектах плечевой кости и костей предплечья нами применен метод костной аутопластики с комбинированным остеосинтезом. Данный метод включает в себя костную аутопластику, интрамедуллярный металлоостеосинтез и фиксацию стержне-спицевым аппаратом простейшей конструкции. В качестве аутотрансплантатов использовали малоберцовую кость и крыло подвздошной кости.

В отделении взрослой травматологии Городской больницы скорой медицинской помощи в период с 2005 г. по 2007 г. оперировано 11 пациентов с диафизарными дефектами длинных трубчатых костей верхней конечности. Из них дефекты плеча имели место у 4-х пациентов, костей предплечья — у 7.

Осложнений в послеоперационном периоде у больных не наблюдались, средний койко-день составил 16,8 дней. Аппараты внешней фиксации снимались через 3 месяца после операции после контрольных рентгенографий. Через год удалялся внутренний костный фиксатор. Функция конечностей оценивалась через 1,5 года после проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий и во всех случаях оценена как IV — V степени по пятибалльной системе.

Хорошие результаты оперативного лечения методом костной аутопластики с комбинированным остеосинтезом обусловлены:

- восстановлением анатомичности при сопоставлении костных отломков и трансплантата;
- сохранением непрерывности костномозгового канала;
- обеспечением стабильности в зонах сращения костных отломков и трансплантата;
- возможностью раннего начала восстановления движений в смежных суставах;
- ранней органолептической перестройкой трансплантата, вследствие действия силового напряжения;

Разработанный и внедренный в практическую работу метод костной аутопластики с комбинированным металлоостеосинтезом является органовосстанавливающим, позволяющим восстановить функции верхней конечности.