

личественные и качественные изменения основных звеньев иммунной системы, что может привести к тяжелым послеоперационным осложнениям и увеличению летальных исходов.

Иммунокоррекция, проведенная на аппарате «Оберон», наряду с комплексным лечением перитонита позволила предотвратить прогрессирование иммунодефицита и активизировать клеточное звено иммунной системы, восстановить бактерицидный потенциал фагоцитирующих клеток, о чем свидетельствует увеличение

коэффициента активности до 2,02, повышение уровня иммуноглобулинов классов М и G, в состав которых входят противомикробные антитела. Проведенные исследования показывают, что иммунокоррекция на аппарате «Оберон» в комплексном лечении перитонита восстанавливает адекватный иммунный ответ на микробную агрессию, а простота, безвредность, абсолютная неинвазивность и доступность может значительно расширить сферу лечебного применения этого метода.

Б.Д. Ванчиков

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им В.В. Ангапова (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Среди гнойно-воспалительных заболеваний детского возраста острый гематогенный остеомиелит занимает одно из первых мест. В последнее десятилетие отмечается рост частоты заболеваний острым гематогенным остеомиелитом (ОГО) губчатых костей скелета. Из них преимущественно наблюдается поражение самой крупной кости стопы — пяточной кости.

Нами были проанализированы истории болезни детей перенесших острый гематогенный остеомиелит за период с 1991 по 2003 гг. За этот период в отделении детской хирургии ГК БСМП г. Улан-Удэ лечилось 275 детей с острым гематогенным остеомиелитом. Среди них 12,1 % занимали заболевания ОГО губчатых костей скелета.

Заболевания пяточной кости составляли 46 % (14 детей) среди общего числа ОГО губчатых костей скелета. Среди них было больных в возрасте до 1 года — 2, от 1 года до 6 лет — 5 и старше 7 лет — 7 больных.

Для диагностики заболевания использовали пункцию пяточной кости с последующим цитологическим и бактериологическим исследованием костного мозга.

При раннем поступлении детей проводили пункционное лечение с удалением измененного костного мозга, местным и парентеральным введением антибиотиков.

При позднем поступлении больных, наличии параоссальной флегмоны, а также гнойного ар-

трита голеностопного сустава выполняли: трепанацию пяточной кости, некрэктомию с удалением пораженной губчатой кости, артротомию голеностопного сустава и сквозное дренирование очагов воспаления с последующим постоянным промыванием растворами антисептиков в течение 7 — 10 суток.

У детей до 1 года, как правило, имело место абсцедирование с поражением голеностопного сустава, что требовало неотложного оперативного вмешательства. У 2-х детей (14,3 %), поздно поступивших в стационар, имел место переход острого гематогенного остеомиелита в хронический, впоследствии излеченный.

Изучены отдаленные результаты лечения у 10 детей в сроки от 1 года до 3 лет. Установлено, что при тяжелом течении ОГО пяточной кости в ней развиваются деструктивные изменения с последующей ее деформацией и развитием плоскостопия, а также дегенеративные изменения в голеностопном или подтаранном, или пяточно-таранно-ладьевидном суставах. Это в свою очередь приводит к возникновению хронических болей в стопе и голени и влияет на опороспособность нижней конечности.

Дифференциальный подход к лечению данной патологии в зависимости от возраста и сроков от начала заболевания позволит улучшить результаты лечения детей с ОГО пяточной кости.