

до нормы по сравнению с контрольными группами.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА МЕТОДОМ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Солдатов Ю.П., Макушин В.Д.
ГОУ ВПО «Тюммедакадемия Росздрава»,
Тюмень, Россия
ФГУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова
Росмедтехнологий», Курган, Россия

Традиционные методики лечения больных с последствиями повреждений часто бывают не эффективными из-за рецидива заболевания и возникновения тугоподвижности в суставе, а результаты реабилитационного лечения пациентов не всегда удовлетворяют хирургов

Изучен процесс реабилитации у 209 больных с последствиями повреждений локтевого сустава, лечившихся в РНЦ «ВТО» в период с 1972 по 2007 г.: контрактурами (134 пациентов), анкилозами (19 пациентов), варусной и вальгусной деформациями (40 больных), застарелыми вывихами костей локтевого сустава (9 пациентов), псевдоартрозами локтевого отростка (7 больных).

Решая задачи по повышению эффективности лечения больных с последствиями повреждений локтевого сустава, нами были предложены рациональные компоновки аппарата Илизарова и методики лечения.

Предложенные компоновка аппарата Илизарова для лечения больных имеет ряд преимуществ: применение силового дозирующего элемента, направленного в процессе увеличения амплитуды движений в суставе перпендикулярно оси предплечья, достаточную жесткость системы «аппарат-кость» при небольшом количестве спиц. Компоновки аппарата Илизарова при применении у больных с обширными рубцами области локтевого сустава, остеоартрозом и для формирования неоартроза предусматривали статическую и динамическую разгрузку суставных поверхностей.

Разработаны методики субхондральной туннелизации метафизов костей, образующих локтевой сустав, у больных остеоартрозом локтевого сустава, перераспределения объема движений в локтевом суставе, клиновидной резекции костных фрагментов псевдоартроза локтевого отростка, способы вправления застарелых вывихов костей предплечья, оперативное изменение радиуса кривизны блоковидной вырезки посредством остеотомии локтевого отростка с последующей его угловой транспозицией, удлинением или поперечным сдвигом.

С целью расчета величины транспозиции локтевого отростка, а также для обучения владению методикой изменения радиуса кривизны

блоковидной вырезки создана расчетно-демонстрационная программа «Elbow».

Эффективность применения разработанных методик лечения последствий повреждений локтевого сустава составила 96,8% в ближайшие сроки лечения и 98,7% - в отдаленные.

Таким образом, результаты применения методик реконструктивно-восстановительного лечения последствий повреждений локтевого сустава с применением разработанных компоновок аппарата Илизарова показали, что разработанная система реабилитационных мероприятий, которая включает определение причины нарушения функции локтевого сустава, соблюдение сроков начала оперативного лечения после травмы, предоперационную подготовку больных, применение рациональных компоновок аппарата Илизарова и оперативных приемов, послеоперационное ведение пациентов, позволяет повысить эффективность лечения и снизить процент ошибок и осложнений.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Ушаков С.А., Солдатов Ю.П.
МУ ГБ № 36, Екатеринбург, Россия
ГОУ ВПО «Тюммедакадемия Росздрава»,
Тюмень, Россия

Лечение пострадавших с переломами проксиимального отдела бедренной кости является сложной проблемой в травматологии и ортопедии, так как большинство пострадавших принадлежит к группе пожилого и старческого возраста с различными сопутствующими общесоматическими заболеваниями. В настоящее время хирурги все чаще для фиксации проксиимального конца бедренной кости применяют цефалокондиллярные фиксаторы. Однако при применении интрамедуллярного остеосинтеза остается достаточно высокий процент ошибок и осложнений, что может привести к неудовлетворительному исходу лечения. Одной из задач при лечении данной категории больных является рациональное ведение пациентов в послеоперационном периоде.

За период 2005-2007 г. в травматологическом отделении МУ ГБ № 36 г. Екатеринбурга методом интрамедуллярного остеосинтеза прооперировано 60 пациентов в возрасте от 20 до 86 лет с повреждениями проксиимального конца бедренной кости типа 31. А 1-А3 по классификации АО. Разработанная послеоперационная система лечения включает адекватное обезболивание, медикаментозную профилактику тромбоэмболий и жировой эмболии, общесоматических осложнений, декомпенсации работы внутренних органов

у людей пожилого и старческого возраста, адекватную постепенно-возрастающую нагрузку на конечности, ЛФК и физиолечение. В послеоперационном периоде назначали обезболивающие препараты (кетанов, кеторол) (длительность и кратность обуславливались продолжительностью и выраженностью болевого синдрома, в среднем – до 3 дней), антибактериальную терапию, препараты кальция, нестероидные противовоспалительные препараты, массаж поясничной области и нижних конечностей, ЛФК. С первых суток после операции больные осуществляли статические напряжения мышц бедра и голени, присаживание в постели, дыхательную гимнастику, назначали перкуссионный массаж грудной клетки. На 2-4 сутки после операции больным рекомендовали положение сидя в постели с опущенными ногами, сгибание нижних конечностей в коленном и тазобедренном суставах лежа в постели, дыхательную гимнастику, перкуссионный массаж грудной клетки, занятия с эспандером. Назначали ходьбу приставным шагом вдоль койки, держась за балкансскую раму, в сопровождении инструктора ЛФК. На 10-15 сутки после операции больные осуществляли ходьбу, используя ходунки или костили, гимнастику тазобедренного сустава, электростимуляцию мышц голени, бедра, ягодичной области, скенар-терапию.

Оевые нагрузки на оперированную конечность при простых переломах разрешали производить на первые сутки после операции, при многооскольчатых переломах, в случаях использования короткой версии стержней, – через 6 недель после операции, при многооскольчатых переломах при использовании длинной версии PFN или GN с блокирующим упором – через 2-3 недели после операции.

Комплекс медикаментозной терапии, ЛФК и физиолечения в послеоперационном периоде позволил снизить количество как осложнений общесоматического плана, так и локальные (гетеротопическая оссификация, нестабильность фиксаторов, несращения и псевдоартрозы, гнойные осложнения).

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ И ГИПОФИЗЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ФАСЦИОЛЕЗЕ

Шакирова Г.Р., Шакирова С.М.
Башкирский государственный аграрный
университет
Уфа, Россия

Среди причин, существенно влияющих на развитие животноводства, важное место занимают гельминтозы, в частности, trematodозы. Эти гельминтозы являются причиной задержки роста и развития молодняка, снижения молочной продуктивности коров, повышенной восприимчиво-

сти к инфекционным болезням. В условиях Нечерноземной зоны РФ фасциолез является проблемным заболеванием (Петров Ю.Ф. с соавт., 2008).

Фасциолез крупного рогатого скота и овец широко распространен и причиняет большой экономический ущерб из-за снижения продуктивности и нередко гибели животных (Архипов И.А., 1998; Демидов Н.В., 1965). Многолетние наблюдения (с 1990-2006 гг.) показывают, что эпизоотическая ситуация по основным изучаемым гельминтозам по данным ветеринарной отчетности местных ветеринарных органов, ветеринарных лабораторий, ЦНМВП РФ и ряда НИИ в различных регионах страны свидетельствуют об ее ухудшении (Горохов В.В. и соавт., 2008). В условиях плановой экономики (1980-1990 годы) в Нечерноземной зоне РФ зараженность крупного рогатого скота фасциолами была в 1,3-1,5 раза ниже по сравнению с периодом рыночной экономики (1991-2006 годы) (Петров Ю.Ф. с соавт., 2008).

Целью работы являлось изучение закономерностей ультраструктурной организации гипофиза, спинномозговых узлов, солнечного сплетения, экстраорганных нервов печени при экспериментальном фасциолезе овец. Работа по моделированию экспериментального фасциолеза была проведена под руководством доктора ветеринарных наук, профессора Нурахметова Х.Г. Эксперимент проводили на валухах в возрасте 1,5 – 2 года с живой массой 40-42 кг. Овцы инвазировали по 300 адолоскарий. Убой и морфологическое исследование проводили на 142 сутки после экспериментального заражения. С помощью электронномикроскопических, гистологических, нейрогистологических методов проведено комплексное исследование цитоархитектоники, морфометрических и ультраструктурных показателей, разработаны способы регуляции восстановительных процессов.

У больных фасциолезом овец в спинномозговых узлах при импрегнации серебром многие нейроны гипераргирифильны, а периферия их цитоплазмы сморщена и имеет неровные края, в отдельных участках узла обнаруживаются клетки – «тени». Во многих нейронах узлов отмечается вакуолизация. В миelinовых нервных волокнах обнаруживаются утолщенные и истонченные участки, в отдельных происходит фрагментация и зернистый распад. Ультраструктурные исследования показали, что у 60 – 65% нейронов уменьшается электронная плотность цитоплазмы, снижается количество цистерн гранулярного эндоплазматического ретикулума, прикрепленных и свободных полисом. Увеличено количество вакуолизированных митохондрий и остаточных структур. Часть цистерн гранулярного эндоплазматического ретикулума резко расширяется, в них находится хлопьевидный материал и остаточные тельца.