

Е. В. Лушников, Н. А. Коваленко, Ф. Ф. Хафизов, М. П. Прасолов (Брежнев). Раннее восстановительное лечение пострадавших с закрытыми диафизарными переломами костей голени

Эффективность системы раннего восстановительного лечения определяли по его результатам у 229 пострадавших с закрытыми диафизарными переломами костей голени, находившихся в стационаре с 1983 по 1985 г.

Больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу были включены 142 пострадавших, леченных общепринятыми методами: 74 — консервативно (скелетным вытяжением с последующей иммобилизацией гипсовой повязкой); 25 больным произведен погружной металлоостеосинтез (пластинаами, шурупами); 43 больным после неудачной попытки консервативного лечения выполнен чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова в сроки от 3—4 нед до 2,5—3 мес с момента травмы. Раннее функциональное лечение больных этой группы было затруднено из-за вынужденного положения больных, а также из-за гипсовых повязок, фиксирующих смежные суставы.

Во 2-ю группу вошли 87 больных, прошедших раннее комплексное восстановительное лечение. Им был осуществлен чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова в первые 10 дней с момента травмы. Дозированная нагрузка на поврежденную конечность давалась с первого дня после остеосинтеза большеберцовой кости аппаратом Илизарова. С целью снятия болей и отеков в этом периоде пострадавшим назначали физиотерапию: УВЧ, электрофорез хлористого кальция, ультразвук, лечебную физкультуру.

В дальнейшем восстановительное лечение больных с диафизарными переломами костей голени проводили по нашим рекомендациям в физиотерапевтических отделениях и кабинетах городских поликлиник, а также в городском врачебно-физкультурном диспансере. Максимального восстановления силы мышц и подвижности суставов добивались с помощью парафиновых аппликаций, электрофореза новокаина, фенофореза гидрокортизона, массажа поврежденной конечности. Завершалось лечение занятиями лечебной физкультуры под руководством методистов.

Лица, профессия которых была связана с тяжелым физическим трудом, длительным пребыванием на ногах, работой на высоте и т. д., трудоустраивались через ВКК поликлиник с целью восстановления утраченных профессиональных навыков. Трудовая реабилитация начиналась при удовлетворительном состоянии пострадавших. Качество сращения отломков и степень восстановления функции поврежденной конечности определялись клинически и рентгенологическими методами.

Длительность пребывания в стационаре больных 2-й группы оказалась меньше на 14—34 дня, чем в 1-й группе, срок нетрудоспособности — в среднем на 36—52 дня. Ни одному больному 2-й группы не было установлено инвалидности. Нагноение мягких тканей вокруг спиц было выявлено у 17 больных этой группы. Воспалительный процесс был купирован обкалыванием антибиотиками. Подобные осложнения не оказались существенно на длительности пребывания в стационаре и на сроках нетрудоспособности пострадавших.

Следовательно, комплексное восстановительное лечение в сочетании с ранним чрескостным остеосинтезом в условиях больницы скорой медицинской помощи является наиболее рациональным методом лечения больных с переломом костей голени. Чрескостный остеосинтез исключает необходимость сложных оперативных вмешательств при диафизарных переломах костей голени и создает возможность осуществлять комплекс медицинской реабилитации с первых дней острого периода травматической болезни. При этом существенно сокращаются время пребывания больного в стационаре и сроки нетрудоспособности, что дает в конечном итоге значительный экономический эффект.

А. А. Мустафин, Ю. И. Фатыхов, Н. А. Попков, Г. А. Тулянкина (Казань). Опыт лечения доброкачественных новообразований кожи у детей криовоздействием

Наиболее распространенным способом лечения доброкачественных новообразований кожных покровов у детей является хирургический, но наряду с ним успешно развиваются и другие (склерозирующий, электроагуляционный, криогенный, радиационный, гормональный, лазерный). Среди них простотой, доступностью, экономичностью, безопасностью, высокой эффективностью отличается криогенный метод, причем его возможности значительно возросли в связи с использованием в качестве хладоагента жидкого азота (-196°C) и созданием специальных аппаратов.

Криодеструкция доброкачественных новообразований кожных покровов у детей применяется в нашей клинике с 1982 г. Лечение было проведено 396 больным в возрасте от 3 нед до 14 лет. Девочек было 241, мальчиков — 155. До одного мес было 6 больных, от одного мес до одного года — 298, от одного года до 3 лет — 57, 3—7 лет — 23, 7—14 лет — 12. Криовоздействию было подвергнуто 478 гемангиом и 34 новообразования кожи (папилломы — 13, бородавки — 21). Размеры гемангиом колебались от точечных до 130 cm^2 . Значительная часть опухолей (27,5%) располагалась на участках сложных анатомических и функциональных локализаций — на лице, кистях и стопах, промежности.