

Лавник Л.А., Зинкевич Е.И.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Научный руководитель ст. преп. Ванькович П.Э.

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В настоящее время среди повреждений опорно-двигательного аппарата переломы костей голени довольно часто встречаются и составляют по данным ряда авторов от 18 до 38% от общего числа переломов всех локализаций. Особенности лечения переломов большеберцовой кости связаны с анатомической неоднородностью мягких тканей, малым мышечным массивом, особенностями кровоснабжения. Оптимизация лечения переломов костей голени остается сложной медико-социальной проблемой. Неудовлетворительные результаты лечения (до 25%) и высокий процент инвалидности среди пациентов с переломами костей голени (до 30%) стимулируют поиск новых методов и способов стимуляции костной регенерации.

Цель: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с закрытыми диафизарными переломами большеберцовой кости.

Материалы и методы. С 2022 г. по 2024 г. на базе Минской областной клинической больницы в травматолого-ортопедических отделениях №1, №2 и травматологическом гнойном отделении были обследованы и пролечены 30 пациентов с закрытыми диафизарными переломами большеберцовой кости. Все пациенты были разделены на 2 группы исследования: сравнения и основная, которые были сопоставимы по гендерно-возрастному составу. В группе сравнения пациентам в раннем послеоперационном периоде проводили традиционную консервативную терапию согласно протоколу №109 от 25.06.2024 г. МЗ РБ, а в основной группе после выполнения хирургического вмешательства дополнительно проводили курс метаболической терапии, который включал в себя ежедневные сеансы гипербарической кислородной терапии (ГБКТ). Оценку лабораторных показателей проводили до лечения, на 5-7 и 15 сутки со дня операции. Были проанализированы следующие показатели: воспалительно-интоксикационный синдром и маркеры репаративной регенерации костной ткани. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью Statistica 10.0, корреляционного анализа Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики уровней остеомаркеров продемонстрировал стимуляцию репаративного остеогенеза, что характеризовалось снижением уровня ионов кальция и фосфора в сыворотке крови в сравнении как с исходным уровнем, так и данными в группе сравнения, повышением содержания P1NP до 186,0 (174,0; 196,5) нг/мл против начального 167,0 (115,0; 181,1) нг/мл ($p = 0,012$) и активизацией костного изофермента щелочной фосфатазы, гиперэкспрессией остеокальцина, отражающего остеобластическую активность, на фоне падения уровней маркеров воспаления СРБ и прокальцитонина.

Выводы. Проведение комплексной метаболической терапии привело к коррекции воспалительно-интоксикационного синдрома и стимуляции репаративного остеогенеза в зоне перелома большеберцовой кости.