

ID: 2014-05-24-T-3735

Тезис

Вяликова Ю.В., Стахеева Л.А.

**Посттравматический остеомиелит (клинический случай)***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии**Научный руководитель: к.м.н., асс. Ефимов Е.В.*

Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения переломов костей конечностей, частота неблагоприятных исходов и осложнений остается достаточно высокой. С одной стороны это обусловлено значительной частотой открытых переломов, с другой - осложнениями при хирургическом лечении закрытых переломов, что зависит от методики и качества оперативного вмешательства, течения постоперационного периода. Наиболее тяжелым осложнением при лечении перелома длинных костей является развитие хронического посттравматического остеомиелита. Определение тактики и объема хирургического лечения посттравматического остеомиелита является неоднозначным, индивидуальным у каждого пациента. Решению этих вопросов и посвящена настоящая работа.

**Цель исследования:** изучение течения посттравматического остеомиелита у пациента после перенесенной травмы на правой голени.

**Объект наблюдения:** Больной с посттравматическим остеомиелитом правой голени.

Обследован больной Аксенов А.Г., 54 года. С жалобами на умеренные боли в области правой голени, покраснение и отек в области правой голени, наличие раны со скудным гнойным отделяемым, озноб, температура до 37,0. Из результатов общеклинических анализов: патологии нет. Проведено: бактериологическое исследование на флору из раны, был выявлен *St. aureus*  $7 \times 10^2$ ; дуплексное исследование брюшной аорты и артерий нижних конечностей, были выявлены начальные проявления атеросклероза, гемодинамически незначимые. На фоне лечения состояние не улучшалось. У больного клиника рентгенологическая картина открытого перелома правой голени с тотальным некрозом большеберцовой кости на протяжении 15 см. Диагноз: открытый многооскольчатый несросшийся перелом правой большеберцовой кости, с тотальным некрозом большеберцовой кости в зоне перелома. Проведен консилиум. Цель: определение тактики лечения пациента, решение вопроса об оперативном вмешательстве. По жизненным показаниям было решено выполнить ампутацию правой нижней конечности на уровне верхней трети голени.

**Заключение.** Основным методом лечения посттравматического остеомиелита является оперативный метод. К дополнительным методам относятся иммобилизация конечности, антибиотикотерапия должна проводиться с учетом чувствительности микрофлоры. Применяется физиотерапевтическое лечение — УВЧ-терапия.

**Ключевые слова:** посттравматический остеомиелит