

глочное кольцо. Самопроизвольное излечение нередко обманчиво; возможны повторные вспышки оставшейся в костной ткани дремлющей инфекции, т. е. рецидивы остеомиелита. Как консервативное, так и хирургическое лечение предусматривает рациональное использование антибиотиков, включающее знание спектра возбудителей и их антибиотикограмм.

Цель: оценка антибиотикочувствительности бактерий, выделенных у больных хроническим гематогенным остеомиелитом до оперативного вмешательства.

Микробиологическому исследованию подвергали отделяемое из ран и свищей. Видовая идентификация осуществлялась как общепринятыми методами, так и с использованием бактериологического анализатора «АТВ Expression» фирмы «BioMerieux», Франция. Антибиотикочувствительность микроорганизмов определяли диско-диффузионным методом (МУК 4.2.1890-04) и с помощью микротест-систем «АТВ STARH 5».

Результаты обследования больных хроническим гематогенным остеомиелитом ($n = 24$) показали, что наиболее часто из свищей в дооперационном периоде у больных выделялись штаммы *Staphylococcus aureus* — 79,2 %. Коагулазонегативные стафилококки (*S. epidermidis*) обнаружены у 8,3 % больных. В единичных случаях выявлялись энтерококки. Неферментирующие бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*, *Shewanella putrefaciens*) встречались у 20,9 % больных, энтеробактерии (*Enterobacter* sp., *Escherichia coli*) — 8,3 % больных. Установлено, что штаммы *S. aureus* отличались наибольшей чувствительностью к действию цефалоспоринов — доля метициллинрезистентных *S. aureus* составила 16,7 % штаммов. Высокой активностью обладали также гентамицин — 77,8 % и цiproфлоксацин — 76,5 %. Умеренной клинической эффективностью характеризовались эритромицин, клиндамицин и тетрациклин — 55,6 %, 58,3 % и 37,5 % нечувствительных штаммов соответственно. В то же время коагулазонегативные стафилококки отличались низкой чувствительностью к действию антибиотиков, проявляя резистентность ко всем бета-лактамам антибиотикам (метициллинрезистентные штаммы). Все выделенные штаммы стафилококков были чувствительны к действию ванкомицина. Среди грамотрицательной микрофлоры полирезистентных штаммов не выявлено.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в структуре микрофлоры у больных хроническим гематогенным остеомиелитом в дооперационном периоде преобладают грамположительные бактерии. Препаратами выбора для терапии больных, у которых выделяются стафилококки, являются цефалоспорины (III поколение), аминогликозиды и фторхинолоны, в случае детекции метициллинрезистентных штаммов — ванкомицин.

Д.В. Рыжиков, Е.В. Губина, А.Л. Семенов

ОПЫТ НОВОСИБИРСКОГО НИИТО В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (Новосибирск)

За последние пятнадцать лет отмечается трехкратный рост заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП) в РФ, доминируют спастические формы (спастическая диплегия, гемиплегия, двойная гемиплегия — по классификации К.А. Семеновой, 1969).

Цель: оптимизация хирургического лечения ортопедической патологии пациентов с ДЦП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ортопедическую патологию при спастических формах ДЦП можно разделить на три группы:

- спастическая нестабильность тазобедренных суставов;
- спастическая деформация стоп (чаще эквино-плано-вальгусная);
- контрактуры конечностей.

В 2007 — 2010 гг. в детской клинике Новосибирского НИИТО оперировано 367 больных со спастическими формами ДЦП: у 146 оперирована спастическая нестабильность тазобедренных суставов; у 207 скорректированы деформации стоп; у 46 изолированно устранялись контрактуры конечностей. Пациенты динамически наблюдаются: проводятся клинический осмотр, рентгенологические исследования, компьютерная стабилометрия.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Описанные выше методы лечения показывают свою эффективность и стабильные результаты. Считаем, что одноэтапное ведение пациентов с коррекцией спастической нестабильности тазобедренных суставов и патологической позы сокращает срок вынужденного постельного режима, уменьшает потерю

двигательных навыков, повышает активность пациента. Коррекция нестабильности тазобедренных суставов с максимальной мобилизацией вертлужных компонентов позволяет достичь полной конгруэнтности и предотвратить релюксаию. Укорочение бедренного компонента способствует устранению контрактур тазобедренных и коленных суставов с восстановлением правильного пространственного вертикального положения больного. Используемые функции — сберегающие методы коррекции эквино-плано-вальгусной деформации стоп позволяют восстановить конгруэнтность суставов стоп с хорошим функциональным и косметическим результатом. Обязательно применение ортопедической обуви до завершения периода активного роста пациента для удержания достигнутой коррекции. Устранение контрактур нижних конечностей на фоне «плато» в формировании двигательных навыков, создает условия для активизации больного и формирования правильной походки. Оптимально выбранный момент операции и предоперационное планирование, в сочетании с этапом реабилитации позволяют достичь качественно лучших результатов в сравнении с традиционными подходами в лечении данной группы пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с выраженной спастичностью нижних конечностей нуждаются в ранней диагностике нестабильности тазобедренных суставов и ее коррекции. Устранение контрактур суставов конечностей, деформаций стоп и кистей, должно производиться не на высоте приобретения пациентом двигательных навыков. Алгоритм, учитывающий ряд критериев, определяющих момент лечения и тип операции, на наш взгляд, является современным и эффективным подходом в лечении деформаций стоп. В лечении больных со спастическими формами ДЦП необходима преемственность в работе ортопеда, невролога и реабилитолога.

И.В. Рябчиков, И.О. Панков, Е.Н. Рябчикова

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА И АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ THE KNEE INJURY AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE

*Научно-практический центр травмы ГАУЗ «Республиканская клиническая больница»
Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Казань)*

ВВЕДЕНИЕ

Шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) была разработана E. Roos (Department of Orthopedics, Lund University Hospital, Sweden) для оценки функции коленного сустава и активности пациента в повседневной и активной спортивной жизни. Сочетая в себе черты шкал WOMAC и MOS SF-36, KOOS является весьма удобным инструментом оценки, пригодным для использования в практике травматолога-ортопеда.

Цель: оценить функцию коленного сустава и активность пациентов с сочетанной травмой — переломы области коленного сустава и травмы головного мозга — в восстановительном периоде в повседневной и активной спортивной жизни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших оперативное лечение в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ и комплексное восстановительное лечение в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани в 2010–2011 гг. Контрольная группа: 15 пациентов с переломами области коленного сустава, прошедших оперативное лечение в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ в 2010–2011 гг.

В качестве метода исследования использовалась шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score). Оценивались показатели: боль (P), симптомы (S), ежедневная активность (A), спортивная активность (SP), качество жизни (LQ), общий нормализованный показатель

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты в основной группе показали лучшие результаты по показателям P, S и A по сравнению с контрольной группой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Шкала KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) удобна для оценки функции коленного сустава и активности пациентов с сочетанной травмой в восстановительном периоде в повседневной и активной спортивной жизни. Ведется дальнейшая работа на данном научно-исследовательском направлении.