

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 616.71- 001.514 - 002.3

Бобровский Н.Г., Петров А.Н., Гаврищук Я. В., Рудь А.А.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** политравма, остеомиелит, лечение.

Одним из наиболее грозных осложнений травм опорно-двигательного аппарата у пострадавших с политравмой является развитие посттравматического остеомиелита. На сегодняшний день отсутствует единая тактика и стандарты хирургического лечения посттравматического остеомиелита, поэтому данная проблема нуждается в дальнейшем изучении. Остеомиелит при тяжелой сочетанной травме развивается от 3–6,5% случаев, а при открытых переломах от 12% до 31%, что приводит к увеличению сроков лечения, длительной нетрудоспособности и инвалидизации.

**Цель исследования.** Обоснование хирургической тактики при лечении посттравматических остеомиелитов.

**Материалы исследования:** проведен ретроспективный анализ 207 историй болезни пострадавших с тяжелыми сочетанными травмами, осложненными остеомиелитом. Все пострадавшие находились на стационарном лечении в клинике с 1992 по 2011 г, при этом в 52 (25,1%) наблюдениях остеомиелит развивался у пострадавших ранее лечившихся в других стационарах города. Выявлены следующие причины развития остеомиелита: не выполнение при поступлении радикальной хирургической обработки ран, что в последующем приводило к ее нагноению и вовлечение в процесс костных структур; либо хирургическая обработка не завершалась жесткой фиксацией костных отломков; недостаточная оценка повреждения мягких тканей в области перелома; ранняя окончательная фиксация погружными конструкциями в третьем периоде травматической болезни. Причиной политравмы в исследуемом массиве были автотравмы – 172 случая (83,1%), кататравма – 35 (16,9%). Наиболее часто остеомиелитический процесс развивался у пострадавших с переломами большеберцовой кости – 95 пострадавших (45,9%) и бедренной кости – 64 пострадавших (30,9%).

**Результаты.** В нашей клинике применяется методика многоэтапной хирургической тактики по-

страдавших с политравмой. При поступлении выполняется жесткая фиксация всех переломов костей таза и конечностей. При открытых переломах производится радикальная хирургическая обработка ран, включающая в себя внутрикостное промывание, противовоспалительную блокаду мягких тканей и завершается жесткой фиксацией костных отломков, как правило аппаратами внешней фиксации.

В клинике отдается предпочтение активной хирургической тактики при лечении посттравматического остеомиелита. При поверхностных повреждениях кости выполнялась, как правило, краевая ее резекция в пределах здоровой ткани с последующим укрытием кости перемещенными кожными лоскутами, либо кожно-мышечными 73 (35,2%). Более глубокие поражения кости требуют ее резекции, и если после ее выполнения остается более 50% окружности, то опороспособность сохраняется и закрытие дефекта возможно с помощью мышечной пластики 47 (22,7%). При более обширных повреждениях кости, а также при ее дефектах после некрсеквестрэктомии выполняется несвободная костная пластика по Г.А. Илизарову 17 (8,2%). В последнее время получило распространение методика фиксации переломов длинных трубчатых костей, осложненных остеомиелитическим процессом блокированными стержнями с антибактериальным покрытием. Методика новая и показания к ней разрабатываются. В процессе лечения данной категории пострадавших проводится антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам, восполняется кровопотеря, корректируется уровень белков, электролитов. Во время перевязок используется ультразвуковая кавитация, УФО ран, активные сорбирующие повязки, вакуум аспирирующие повязки.

**Выводы.** Данная лечебная тактика при посттравматических остеомиелитах позволила сократить сроки лечения на 20–30 койко-дней, сократить число рецидивов на 10%.

Bobrowski N.G., Petrov A.N., Gavrishchuk Y.V., Rudi A.A. **Of the course and treatment of posttraumatic osteomyelitis in patients with multiple injuries.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov, St. Petersburg.*

**Keywords:** polytrauma, osteomyelitis, treatment.

**Автор-корреспондент:**

Бобровский Николай Геннадьевич, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6, Военно-медицинская академия, кафедра военно-полевой хирургии. Тел (раб). 8 (812) 292-33-54.