

3. Былов, К.В., Дроздов С.А., Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М., Карташов Д.С.. Место ангиопластики при лечении окклюзированных (длиной более 10 см) бедренных артерий. URL: [http://www.celt.ru/articles/art/art\\_87.phtml#6](http://www.celt.ru/articles/art/art_87.phtml#6) (дата обращения: 18.08.2013г.)
4. Малоюков М.В., Анисимов В.В., Хвалин В.А. [и др.]. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства при окклюзионно-стенотических поражениях артерий нижних конечностей // Материалы 9-го Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. – М., 2003. – С. 220.
5. Новые направления и отдаленные результаты открытых и эндоваскулярных вмешательств в лечении сосудистых больных // Материалы XXVIII международной конференции российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. – Новосибирск, 2013.

УДК 617.58:616.717.718-005.4-06-002.3-089.22  
Б.М. Рахимов, О.А. Коровин

Б.М. Рахимов, О.А. Коровин  
**ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЁЛЫМИ ОСЛОЖНЁННЫМИ ТРАВМАМИ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**  
*ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница №5», г. Тольятти*

Изучены результаты лечения 130 пострадавших с переломами костей конечностей, осложнёнными гнойной инфекцией. У 80 больных применялась одноэтапная активная хирургическая тактика, включающая радикальную обработку гнойного очага, стабилизацию перелома аппаратом внешней фиксации, закрытие раневого дефекта, что позволило добиться 82,5% случаев благоприятных результатов.

**Ключевые слова:** переломы костей конечностей, гнойные осложнения, одноэтапная активная хирургическая тактика.

B.M. Rakhimov, O.A. Korovin  
**THE POSSIBILITY OF MEDICAL-SOCIAL REHABILITATION  
OF PATIENTS WITH SEVERE COMPLICATED INJURIES OF EXTREMITIES**

The results of treatment of 130 patients with purulent complications of bone fractures have been studied. 80 patients underwent one-stage active surgical tactics involving a radical treatment of purulent focus, stabilization of the fracture with external fixation device and closure of the wound defects, all this led to good results in 82.5% of patients.

**Key words:** bone fractures, purulent complications, one-stage active surgical tactics.

Одной из актуальных проблем современной хирургии является лечение пациентов с тяжёлыми повреждениями скелета, осложнёнными гнойной инфекцией. В последнее время всё чаще встречается тяжёлая травма скелета с разможением и дефектами мягких тканей, костей, нарушением целостности сосудов, паренхиматозных органов. Частота гнойных осложнений у пациентов с тяжёлыми повреждениями конечностей остаётся высокой – 63,9% [1]. В лечении таких больных существуют многоэтапный и одноэтапный подходы. Многоэтапный подход предусматривает сначала ликвидацию гнойного процесса, а затем (спустя 6-12 месяцев) лечение костно-суставной патологии, тем самым этот подход не отвечает современным требованиям. Длительное пребывание больных на стационарном лечении, приводит к высокому проценту инвалидизации – 30-43,4% [2]. Количество рецидивов гнойных осложнений у данных больных наблюдается в 7,6-27,6% случаев при оперативном лечении и в 11,9-31,9% – при консервативном лечении [3].

Одноэтапный подход, включающий внеочаговый остеосинтез, обеспечивает создание адекватных условий восстановления повреждённого органа на ранних сроках пу-

тем полного сопоставления костных отломков, надёжной фиксации, максимального сохранения кровообращения поврежденной кости и окружающих тканей и наличия мобильности больного при сохранении опорной и двигательной функций поврежденной конечности с первых дней лечения.

В статье представлен анализ результатов лечения пациентов с тяжёлыми травматическими повреждениями конечностей, осложнёнными гнойно-некротическими процессами с применением одноэтапной комплексной хирургической тактики.

#### **Материал и методы**

Работа выполнена на базе отделения гнойной хирургии МБУЗСО «Клиническая больница № 5» г. Тольятти и основана на изучении 130 пострадавших с тяжёлыми повреждениями скелета, осложнёнными гнойной инфекцией в период с 1996 по 2010 г.г. Возраст больных колебался от 15 до 85 лет. Мужчин было 90 (69,2%), женщин – 40 (30,8%), лиц трудоспособного возраста (от 15 до 60 лет) было 110 человек (84,6%). Наиболее частыми причинами повреждений были: дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – 44 (33,8%) пациента, падение с высоты – 28 (25,5%) пациентов. У 23 (17,7%) пациентов

была множественная травма костно-мышечной системы. У 22 (16,9%) больных повреждения скелета сочетались с черепно-мозговой травмой. Сопутствующие заболевания имелись у 19 (14,6%) пациентов. ВИЧ-инфекция – у 6 (4,6%) больных. Из 130 91 (70 %) больной переведен из травматологических отделений, 39 (30 %) пациентов поступили в отделение гнойной хирургии по направлению из поликлиники. Все пациенты имели инфицированные переломы и острый остеомиелит. При поступлении в отделение гнойной хирургии диагностированы следующие гнойно-септические осложнения травм: у 65 (50%) человек – обширные флегмоны конечностей; у 67 (51,5 %) – нагноение послеоперационных ран, некроз кожных лоскутов; у 9 (6,9 %) – гнойные свищи конечностей; прочие гнойные осложнения (эмпиема плевры, абсцессы брюшной полости, панкреонекроз) были у 9 (6,9%) человек. Генерализованные инфекционные осложнения наблюдались у 25 (19,2%) пациентов. Все больные по основным показателям были идентичны и разделены на 2 группы:

1-я группа (основная), состоящая из 80 человек (57 мужчин и 23 женщины) – это пострадавшие, в лечении которых применяли одноэтапную хирургическую тактику.

2-я группа (контрольная), состоящая из 50 человек (33 мужчины и 17 женщин) – пострадавшие, в лечении которых применяли традиционный многоэтапный подход. Распределение больных основной и контрольной групп по локализации патологии приведено в табл. 1.

Таблица 1  
Распределение больных основной и контрольной групп по локализации патологии

| Локализация          | Основная группа | Контрольная группа | Всего |
|----------------------|-----------------|--------------------|-------|
| Бедро                | 7               | 7                  | 14    |
| Голень               | 29              | 16                 | 45    |
| Голеностопный сустав | 18              | 10                 | 28    |
| Плечо                | 6               | 5                  | 11    |
| Предплечье           | 5               | 4                  | 9     |
| Сочетанная травма    | 15              | 8                  | 23    |

В соответствии с целью и задачами нашей работы была усовершенствована и внедрена в клиническую практику методика комплексного одноэтапного лечения пострадавших с тяжелыми травмами скелета, осложнёнными гнойной инфекцией. Лечение всех компонентов осложнений проводилось в один этап, то есть параллельно с ликвидацией гнойного процесса выполнялись мероприятия по стабилизации переломов, замещению дефектов кости, мягких тканей, восстановлению функций конечности.

## Результаты исследования

Оценка результатов лечения пострадавших включала анатомические и функциональные показатели и проводилась по трехбалльной системе: хорошо, удовлетворительно и неудовлетворительно. Клинико-функциональный результат определялся по следующим критериям:

- купирование воспалительного процесса в кости и мягких тканях;
- наличие костного сращения в месте перелома, артродеза или формирование ложного сустава;
- степень восстановления функций конечности;
- восстановление целостности кожного покрова;
- купирование болевого синдрома.

К хорошим результатам лечения отнесли наличие следующих признаков:

- отсутствие воспаления в кости и мягких тканях;
- полное восстановление кожных покровов;
- консолидация перелома или артродеза;
- полное восстановление функций конечности;
- отсутствие болей в покое в конечности.

Удовлетворительными результатами лечения считали наличие комплекса следующих признаков:

- отсутствие воспаления в кости и мягких тканях;
- наличие ложного сустава сегмента конечности;
- восстановление целостности кожных покровов;
- отсутствие болей в покое в конечности.

К неудовлетворительным результатам отнесли наличие следующих признаков:

- хронизация воспалительного процесса, периодические обострения;
- ампутации конечностей;
- летальный исход;
- наличие трофических язв, свищей;
- отсутствие сращения перелома или несостоятельность артродеза;
- болевой синдром в покое;
- значительное ограничение функций конечности.

Хорошие и удовлетворительные результаты объединены в категорию благоприятных исходов лечения, неудовлетворительные ре-

зультаты отнесены в категорию неблагоприятных исходов лечения.

Результаты распределились следующим образом: в контрольной группе из 50 больных хорошие результаты достигнуты у 9 (18%), удовлетворительные – у 14 (28%) человек, неудовлетворительные результаты у 27 (54%) человек. Летальность составила 4% (2 человека); в основной группе из 80 пациентов

хорошие результаты достигнуты у 52 больных (65%), удовлетворительные – у 14 (17,5%), неудовлетворительные – у 14 (17,5%) человек. Летальность составила 5% (4 человека).

**Выводы.** Активная хирургическая тактика одновременной коррекции повреждений конечностей и их гнойно-септических осложнений является эффективной и позволяет получить 82,5% благоприятных результатов.

*Сведения об авторах статьи:*

**Рахимов Бахтияр Мадатович** – д.м.н., профессор, главный хирург ГБУЗ СО «ТГКБ №5». Адрес: 445056, г. Тольятти, бульвар Здоровья, 25. E-mail: rahimovbm@mail.ru.

**Коровин Олег Анатольевич** – врач-хирург хирургического отделения №1 ГБУЗ СО «ТГКБ №5». Адрес: 445056, г. Тольятти, бульвар Здоровья, 25. E-mail: OleKo29@yandex.ru.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Уразгильдеев, З.И. Комплексное одноэтапное лечение несросшихся переломов, ложных суставов и дефектов длинных костей конечностей, осложнённых остеомиелитом/ З.И. Уразгильдеев, О.М. Бушуев, А.С. Роскидайло [и др.]//Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2002. – №4. – С. 33-38.
2. Мамаев, В.И. Чрескостный остеосинтез и возможности прогнозирования исходов лечения последствий переломов костей//Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2008. – №3. – С.27-29.
3. Селянина, Ю.В. Оперативное лечение посттравматических гнойных поражений голеностопного сустава: дис....канд. мед. наук. – М., 2006.

УДК 616.361-002-039-036: 616.36-004.7

© О.З. Фаткуллин, И.Х. Булатов, 2013

## О.З. Фаткуллин, И.Х. Булатов ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГБУЗ «Клиническая больница № 1», г. Стерлитамак

Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) – это хроническое холестатическое заболевание печени неизвестной этиологии, приводящее к развитию вторичного билиарного цирроза печени, портальной гипертензии и печеночной недостаточности.

Приводим клинический случай лечения больного с диагнозом первичный склерозирующий холангит, выявленный в ходе выполнения оперативного лечения по жизненным показаниям.

**Ключевые слова:** первичный, склерозирующий холангит.

## O.Z. Fatkullin, I.Kh. Bulatov A CLINICAL CASE OF PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS

Primary sclerosing cholangitis (PSC) is a chronic cholestatic liver disease of unknown etiology, leading to the development of secondary biliary cirrhosis, portal hypertension and liver failure.

The article describes a clinical case of treatment of a patient diagnosed with primary sclerosing cholangitis detected in the course of surgical treatment for health reasons.

**Key words:** primary, sclerosing cholangitis.

Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) – это хроническое холестатическое заболевание печени неизвестной этиологии, характеризующееся негнойным деструктивным воспалением, облитерирующим склерозом и сегментарной дилатацией внутри- и внепеченочных желчных протоков, имеющее прогрессирующее течение и приводящее к развитию вторичного билиарного цирроза печени, портальной гипертензии и печеночной недостаточности [1].

Первое сообщение о заболевании опубликовал Delbet в 1924 г., а через год Lafourcade описал второй случай. В 1926 г. в англо-

язычной литературе появился термин «облитерирующий холангит». Термин «первичный склерозирующий холангит» введен в научную литературу в 1958 г. S. Schwartz и A. Dale [2].

### Эпидемиология

Распространенность ПСХ в популяции составляет от 0,1 до 1,3 на 100 тыс. населения (в Северной Европе и США встречается чаще, чем в Южной Европе и Азии).[3] До конца 70-х годов прошлого столетия заболевание считалось крайне редким. Так, в 1980 г. в англоязычных изданиях было описано менее 100 таких случаев. В Японии до 1985 г. опубликовано 58 наблюдений. ПСХ в основном диа-