

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ ДОВГИХ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Грицай М. П., Колов Г.Б., Гордій А.С., Сабадош В.І., Аршулік М.А.

Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м.Київ

Незважаючи на удосконалення різних фіксаторів, оперативної техніки, кількість незадовільних результатів становить від 2 до 7%. Хронічний остеомієліт після металоостеосинтезу довгих кісток нижніх кінцівок виникає в 1,3 до 23%. Частота цього грізного ускладнення залежить від багатьох факторів, основними з яких є: характер травми, фактори зумовлені станом хворого і фактори пов'язані з лікуванням. По-цьому будь-які кроки, спрямовані на зменшення кількості цих ускладнень і на оптимізацію лікування цієї патології, є результативними і необхідними. На теперішній час відсутні стандарти в лікуванні інфекційних ускладнень після металоостеосинтезу, тому тактика надання допомоги цій категорії хворих може значно відрізнятись між різними лікувальними закладами.

Мета роботи. Проаналізувати можливі варіанти лікувальної тактики при виникненні гнійних ускладнень після металоостеосинтезу довгих кісток нижніх кінцівок з використанням пластин і блокованих стрижнів.

Методи. Нами проведено ретроспективний аналіз лікування 113 хворих з хронічним остеомієлітом після металоостеосинтезу великогомілкової та стегнової кісток. Для аналізу взято дві групи: I - 81 хворий після застосування пластин і II - 32 хворих після застосування інтрамедулярних блокованих стрижнів.

Результати. При аналізі виявлено, що у двох групах переважали чоловіки - 86,4%, а середній вік склав $35,5 \pm 13,0$. Процес локалізувався у великогомілковій кістці у двох групах приблизно порівну - 54,3% у I-й і 46,9% у II-й відповідно. У більшості випадків госпіталізовані пацієнти мали консолідовані уламки в 56,7% в першій групі та в 59,4% в другій. У цьому випадку лікування закінчувалося сануючою операцією з видаленням фіксатора. У 43% пацієнтів I групи і 17% II групи це призвело до утворенням крайового кісткового дефекту, цим хворим була виконана кісткова пластика. В інших випадках були неконсолідовані переломи і несправжні суглоби, де проводилась некректомія із заміною фіксації на черезкістковий остеосинтез. Сегментарні дефекти кісток, в цьому випадку, склали 20,9% в першій групі та 3,6% у другій. При цьому проводилось лікування за Лізаровим з дистракційним заміщенням кісткового дефекту.

Висновки.

1. Неадекватне лікування інфекції області хірургічного втручання після металоостеосинтезу, може призвести до хронічного остеомієліту.

2. Хронічний остеомієліт після застосування пластин, на відміну від остеомієліту після застосування інтрамедулярного остеосинтезу, частіше призводить до утворення крайових і сегментарних дефектів кісток, що істотно збільшує тривалість лікування.

3. Застосування черезкісткового остеосинтезу при післяопераційному остеомієліті, з відсутністю зрощення кістки, у всіх випадках дало можливість ліквідувати гнійний процес і відновити опороспроможність кінцівки.

4. Рецидиви запального процесу в першій групі склали 4,9%, а в другій 3,1%.

Реферат

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Грицай Н. П., Колов Г.Б., Гордий А.С., Сабадош В.И., Аршулик М.А.

Хронический остеомиелит после металлоостеосинтеза длинных костей нижних конечностей достаточно актуальной проблемой и возникает в 1,3 до 23%. Авторы проанализировали результаты лечения больных с хроническим остеомиелитом, возникший

после металлоостеосинтеза длинных костей конечностей. Проведенный анализ лечения двух групп пациентов после металлоостеосинтеза пластинами и блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза. Дифференцированный подход позволил получить положительные результаты в 92% пациентов.

Abstract

**CLINICAL MANAGEMENT OF INFECTIOUS COMPLICATIONS OF
OSTEOSYNTHESIS OF LONG BONES OF THE LOWER EXTREMITIES.**

Grytsai N.P., Kolov G.B., Gordii A.S., Sabadosh V.I., Arshulik M.A.

Chronic osteomyelitis after osteosynthesis of long bones of the lower extremities is rather urgent problem and occurs in 1.3 to 23%. The authors analyzed the results of treatment of patients with chronic osteomyelitis that arose after the osteosynthesis of long bones. The treatment of the two groups of patients after osteosynthesis plates and locking intramedullary osteosynthesis. Differentiated approach made it possible to get positive results in 92% of patients.