

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ КІСТОК КІНЦІВОК У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ.

Грицай М.П., Печерський А.Г., Сабадош В.І.

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

Лікування хронічного остеомієліту довгих кісток кінцівок у пацієнтів похилого та старечого віку за останні роки невпено зростає. Узагальнені результати лікування хворих в проблемі геріатрії кістково – гнійних ускладнень. Особливості та складності лікування цих хворих пов'язані з віковими змінами, захворюваннями внутрішніх органів, а також обмеженими резервами та захисними силами організму. Частіше всього зустрічається така супутня патологія: атеросклероз аорти та коронарних судин серця, церебральних судин, атеросклероз судин нижніх кінцівок, захворювання вен нижніх кінцівок, тромбофлебії, флеботромбози, трофічні виразки нижніх кінцівок, хронічні захворювання печінки та жовчного міхура, хронічні захворювання нирок, ендокринні порушення: цукровий діабет, тиреотоксикоз; злоякісні пухлини різної локалізації, та прямим підтвердженням є остеопороз який у свою чергу збільшує кількість травм кісток у людей похилого віку.

Розглядаються питання лікування хронічного остеомієліту. Підкреслюються принципи лікування і враховуються чіткі показання до оперативних методів лікування хронічного остеомієліту з урахуванням геріатричних факторів. Обговорюються підходи до прогнозування результатів лікування. Вивчено та проведено аналіз хворих за останні 5 років. Проведено лікування у 98 хворих похилого та старечого віку з хронічним остеомієлітом. Серед них прооперовано: чоловіків – 51, жінок – 47. Вік хворих чоловіків складає – 60-75 років, жінки – 60-82 років. Серед них оперативно проліковано хворих з патологією нижніх кінцівок – 70 (стегна – 21, гомілки - 35, стопа – 14) верхньої кінцівки – 15 (плече – 8, передпліччя – 3, кисть – 4). Інші хворі лікувались з приводу остеоартриту кульшового (1), колінного – (8), гомілково - ступневого (2) та ліктьового суглоба (2).

Хворим виконуються переважно щадні оперативні втручання. Не проводяться важкі реконструктивні операції. Великі дефекти кісток не заміщуються та не виконуються пластичні оперативні втручання, а направляється все на те, щоб зробити кінцівку опорною та досягти довготривалої ремісії. При гнійному артриті (колінного та г/ступневого суглоба) лікувальна тактика заключалась у виконанні ФСНЕ з послідуочим компресійним артродезом. На кульшовому суглобі виконувалась операція Гільстон. Оперативне лікування хронічного остеомієліту осіб похилого віку розглядають не тільки як з позицій відновлення цілісності кістки, а також вікових змін організму і супутніх захворювань. При цьому добрі результати були отримані у 82% пацієнтів, інші продовжують лікуватись. Незадовільних результатів не було.

При вирішенні питання про операційний ризик головним критерієм перенесення оперативного втручання був об'єктивний стан основних систем та функцій організму. Впровадження в практику системи передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих старших вікових груп дозволило майже в 2 рази знизити частоту п/операційних ускладнень та зменшити летальність.

Реферат. Проблема лечения и реабилитации больных пожилого и старческого возраста с хроническим остеомиелитом костей конечностей на сегодняшнее время актуальна. Больным выполняются преимущественно щадящие оперативные вмешательства. Оперативное лечение хронического остеомиелита престарелых рассматривают как с позиций восстановления целостности кости так и возрастных изменений организма и сопутствующих заболеваний. Отделение костно - гнойной хирургии ГУ «ИТО АМН Украины» имеет опыт лечения 98 пациентов с хроническим остеомиелитом костей конечностей у больных пожилого и старческого возраста. При этом хорошие результаты получены у 82% больных, 18% продолжают лечение. Неудовлетворительных результатов не получено. При решении вопроса об операционном риске главным критерием переноса

оперативного вмешательства был объективное состояние основных систем и функций организма.

Abstract. The problem of the treatment and rehabilitation of elderly and senile patients with chronic osteomyelitis of limbs all currently relevant. Patients were predominantly performed sparing surgery. Surgical treatment of chronic osteomyelitis is treated as a nursing positions restoring the integrity of the bone and age-related changes in the body and disease. Department of bone - contaminated surgery GU "ITO Medical Sciences of Ukraine" has experience in the treatment of 98 patients with chronic osteomyelitis of the bones of the extremities in patients with middle and old age. In this case, good results were obtained in 82% of patients, 18% are still treated. Unsatisfactory results obtained. When deciding on a main criterion for operational risk transfer surgery was the objective state of major systems and functions.