

ПЛАСТИКА КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ.

Климовицкий В.Г., Рушай А.К., Борзых А.В., Труфанов И.М., Погориляк А.Й.,
Бодаченко К.А.

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого ГМУ им. М. Горького, Донецк, Украина.

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных посттравматическим остеомиелитом длинных костей на основе применения индивидуальных пластических вмешательств.

Задачи работы:

1. Сформулировать, обосновать и предложить хирургические пластические методики.

2. Выяснить их эффективность.

Материалы и методы. Обобщён опыт лечения 248 больных с травматическим остеомиелитом. На этой основе индивидуальных особенностей вырабатывалась лечебная тактика.

Общепринятым хирургическим подходом в лечении травматического остеомиелита является радикальная санация, пластика дефектов и восстановление сегмента как органа опоры. Различные сочетания показателей лежали в основе выбора объема резекции костной ткани (резекция пораженного участка, адаптационная резекция) и способа костной пластики и восстановления целостности (без пластики, свободная пластика, монолокальный или биллокальный чрескостный остеосинтез по Илизарову).

Санарирующая часть вмешательства – фистулсеквестрнекрэктомия - преследует задачу удаления всех нежизнеспособных тканей, а в идеале - и с сомнительной жизнеспособностью. Проведение ее должно подразумевать и решение проблем дальнейшего лечения - создание оптимальных условий для проведения пластической составляющей и полного анатомического восстановления конечности уже в ближайшем периоде.

В упрощенном виде пластику образовавшихся дефектов можно разделить на пластику костных и мягкотканых дефектов, однако зачастую имеются сочетанные дефекты. Поэтому реконструкция конечности решает все существующие проблемы, по возможности одновременно или в максимально сжатые сроки.

Пластика костного дефекта проводилась гидроксиапатитом с антибиотиками (коллапаном); аллогraftом; свободная аутопластика (часть крыла подвздошной кости или малоберцовая кость). Хорошо зарекомендовал себя способ использования обогащенной тромбоцитарной массы PRP. При сегментарных дефектах методом выбора была пластика distractionным регенератом по Илизарову или же пластика дефекта малоберцовой костью на сосудистой ножке с использованием микрохирургической техники.

Использовалась пластика перемещенными местными тканями, пластика васкуляризованными лоскутами (ТДЛ), аутодермопластика расщепленными лоскутами.

Обширный некроз являлся показанием к проведению курса лечения раны отрицательным атмосферным давлением (NPWT или VAC). Применялась оксигаротерапия, плазменный поток оксида азота, ультразвук, светолечение. Обязательным мы считаем и проведение адекватной консервативной терапии.

В результате индивидуального реконструктивного лечения удалось купировать воспалительный процесс у 212 (94,5%) больных и восстановить функцию конечностей у 189 (84,4%) пациентов в сроки до одного года.

Выводы

1. Хирургическое пособие должно проводиться дифференцированно.
2. Вмешательства по поводу травматического остеомиелита носят характер реконструкции в условиях гнойного воспаления.

**ПЛАСТИКА КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА
ТРАВМАТИЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ.**

**Климовицький В.Г., Рушай А.К., Борзих А.В., Труфанов І.М., Погориляк А.Й.,
Бодаченко К.А.**

НДІ травматології та ортопедії ДонНМУ ім. М.Горького, м. Донецьк, Україна.

Приведено аналіз лікування 248 хворих на травматичний остеомієліт довгих кісток. Втручання з приводу травматичного остеомієліту є реконструкцією кінцівки в умовах гнійного запалення, тому вони мають ряд особливостей.

**PLASTICITY OF BONE DEFECTS AT TREATMENT OF PATIENTS WITH
POSTTRAUMATIC OSTEOMYELITIS.**

**Klimovitskyy V.G., Rushay A.K., Borzyh A.V., Trufanov I.M., Pogorilyak A.I.,
Bodachenko K.A.**

Scientific research institute of traumatology and orthopedy Donetsk NMU of M.Gorkiy,
Donetsk, Ukraine.

The analysis of treatment of 248 long bones sick by a traumatic osteomyelitis is carried out. Interventions concerning a traumatic osteomyelitis is reconstruction of an extremity in the conditions of a purulent inflammation, therefore they have a number of features