

**В. Д. Гаюк**

**ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В УСЛОВИЯХ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ**

*Научные руководители — д. м. н. профессор И. А. Обухов,  
к. м. н. А. В. Гаев*

*Кафедра травматологии и ортопедии УГМУ, Екатеринбург*

Проблема восстановительного лечения больных с костно-суставной патологией опорно-двигательного аппарата в условиях гнойной инфекции остается важной и имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение [1]. Актуальность проблемы обусловлена, с одной стороны, неуклонным ростом частоты и тяжести патологии и с другой — высоким процентом неудовлетворительных исходов лечения, несмотря на применение самых современных методов хирургического лечения и использование антибактериальных средств последних поколений [2]. Осложняет ситуацию и постоянно меняющаяся микрофлора остеомиелитического очага, особенно в последние годы наметилась выраженная тенденции повышения резистентности микроорганизмов основной бактериальной среды большинству антибактериальных препаратов [3]. В настоящее время общепринятым в лечении хронического остеомиелита является комплексный подход. Хирургическое вмешательство чаще всего бывает многоэтапным и, следовательно, способствует удлинению сроков лечения [4].

**Цель исследования**

Изучить заболеваемость посттравматическим остеомиелитом у больных, госпитализированных в отделение гнойной хирургии ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга.

**Материалы и методы исследования**

Проанализирована лечебно-диагностическая работа отделения за 2013 г. согласно полученному отчету за соответствующий период, а также хирургическая работа отделения

по выбывшим в период с 01.01.2014 по 30.09.2014 г. По отчету отобраны следующие категории: общее количество пролеченных больных с хроническим остеомиелитом различной локализации; количество больных, которые поступили на повторную госпитализацию; количество основных форм воспалительного процесса костно-мышечной системы. Все виды оперативных вмешательств, выполненных в отделении, были сведены в таблицу с указанием кода, наименования и количества проведенных операций. Из этой таблицы выделены операции, которые проводились больным с хроническим остеомиелитом. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы MS Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

За 2013 г. в отделении гнойной хирургической инфекции ЦГКБ №23 было пролечено 156 человек с хроническим остеомиелитом различной локализации. 66% пациентов трудоспособного возраста, соотношение мужчин и женщин 3:1.

За шесть лет количество повторных госпитализаций больных с посттравматическим остеомиелитом увеличилось почти в два раза (в 2008 г. — 81, в 2009 г. — 84, в 2010 г. — 99, в 2011 г. — 110, в 2012 г. — 125, в 2013 г. — 156). Кроме того, в последние годы изменился и качественный состав пациентов: только в 2013 г. пролечены 2 больных по поводу остеомиелита позвоночника, осложнений погружного металлостеосинтеза грудного и поясничного отделов позвоночника, 1 больная с послеоперационным остеомиелитом грудины, 4 больных с осложнениями после эндопротезирования крупных суставов. Показателем высокого уровня инфекционных осложнений в общей структуре патологических состояний, пролеченных в отделении гнойной хирургии, является и количество основных форм воспалительного процесса костно-мышечной системы. В 2010 и 2011 годах отмечено 198 случаев воспалительных процессов костно-мышечной системы, в 2012—188, а в 2013—206 случаев. Указанные цифры наглядно демонстрируют, что снижения числа больных с данной патологией, поступающих для оперативного лечения в отделение гнойной хирургии, на протяжении последних 6 лет не происходит.

Проанализирована хирургическая работа отделения за первые три квартала 2014 г. Все виды оперативных вмешательств по поводу посттравматического остеомиелита были условно поделены на две группы: в первую включены операции по типу некрсеквестрэктомий и удаления металлофиксаторов (табл. 1), а во вторую группы сведены оперативные вмешательства, направленные на восстановление целостности кости или реконструктивные операции (табл. 2).

Для купирования воспалительного процесса в большинстве случаев (125 из 238, 53%) проводились некрсеквестрэктомии (удаление секвестров, иссечение пораженной кости, частичная и полная остэктомия, остеонекрэктомия), а также удаление металлоконструкций. Наиболее часто удалялись экстремедуллярные металлофиксаторы (пластины с винтами), в 13 раз реже интрамедуллярные, и в 5 раз реже — аппараты внешней фиксации.

*Таблица 1*

**Хирургические вмешательства, выполненные больным для устранения остеомиелитического очага в период с 01.01.14 по 30.09.14 в отделении гнойной хирургии**

<i>Код</i>	<i>Наименование операции</i>	<i>Количество</i>
A 16.03.014	Удаление инородного тела кости	17
A 16.03.014.001	Удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций	15
A 16.03.014.002	Удаление инородного тела кости экстремедуллярных металлоконструкций	60
A 16.03.021	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	5
A 16.03.049	Удаление дистракционного аппарата	16
A 16.03.015	Удаление секвестра	83
A 16.03.016	Иссечение пораженной кости	5
A 16.03.017	Частичная остэктомия	4
A 16.03.018	Полная остэктомия	1
A 16 03 058	Остеонекрэктомия	32

**Хирургические вмешательства, выполненные больным  
для восстановления целостности пораженной кости в период  
с 01.01.14 по 30.09.14 в отделении гнойной хирургии**

<i>Код</i>	<i>Наименование операции</i>	<i>Количество</i>
A 16.30.048	Остеопластика	9
A 16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез	11
A 16.03.024.002	Реконструкция кости. Остеотомия таза	1
A 16.03.024.003	Реконструкция кости Остеотомия кости	10
A 16.03.033	Наложение наружных фиксирующих устройств	16
A 16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно- дистракционного аппарата внешней фиксации	27
A 16.03.048	Установка дистракционного аппарата	10

Во второй группе лидирующими (53 из 84, 63%) были оперативные вмешательства, направленные на внеочаговую стабильную фиксацию костных отломков аппаратами внеочаговой фиксации: наложение наружных фиксирующих устройств, наложение наружных фиксирующих устройств с использованием аппарата внешней фиксации, установка дистракционного аппарата. Применение аппаратов внешней фиксации обеспечивало более быстрое заживление раны. Реконструктивные операции и интрамедуллярный стержневой остеосинтез использовались в 13% случаев, а остеопластика в 11%.

### **Выводы**

1. Посттравматический остеомиелит является одной из основных нозологических форм в структуре заболеваний в отделении гнойной хирургии ЦГКБ №23 в последние годы.

2. Некрсеквестрэктоми являются наиболее часто используемыми операциями для купирования гнойно-воспалительного процесса на конечностях. Из удаляемых по поводу посттравма-

тического остеомиелита металлофиксаторов основную группу составляют накостные пластины с винтами.

3. Наиболее часто используемым и надежным методом стабилизации костных отломков у больных с посттравматическим остеомиелитом остается внеочаговый остеосинтез аппаратами внешней фиксации.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. — М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 1104 с.
2. Ерофеев С.П., Дзюба Г.Г., Одарченко Д.И. Лечение больных хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей на основе использования армирующего локального антибактериального носителя // Гений ортопедии. 2013. №4. С. 25–29.
3. Ключин Н.М., Аранович А.М., Шляхов В.И., Злобин В.И. Новые технологии лечения больных хроническим остеомиелитом — итог сорокалетнего опыта применения метода чрескостного остеосинтеза // Гений ортопедии. 2011. №2. С. 27–33.
4. Шевцов В.И., Ключин Н.М., Аранович А.М. Технология оперативного лечения больных хроническим остеомиелитом // Гений ортопедии. 2008. №4. С. 43–47.

**Gayuk V.D.**

#### **FEATURES MORBIDITY POSTTRAUMATIC OSTEOMYELITIS IN CONDITIONS OF SURGICAL HOSPITALS**

*Supervisor of studies — MDD professor Obukhov I. A., PhD Gaev A. V.  
Department of Traumatology and orthopedics USMU, Yekaterinburg*

**The Summary.** The problem of rehabilitation of patients with osteo-articular pathology of the musculoskeletal system in a purulent infection remains an important and has not only medical but also socio-economic importance. The urgency of the problem is due, on the one hand, the steady increase in the frequency and severity of the disease and on the other — a high percentage of poor outcomes, despite the use of the most modern methods of surgical treatment

and the use of antibacterial agents last generations. Complicating the situation and constantly changing flora osteomyelitic focus, especially in recent years there has been a marked trend of increasing resistance of microorganisms main bacterial among the majority of antibacterial drugs. At present, the standard in the treatment of chronic osteomyelitis is an integrated approach. Surgery is often a multi-step and thus contributes to increasing time of treatment.

**The Keywords:** osteomyelitis, operation, osteotomy.

**В. Д. Гаюк**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
С КОКСАРТРОЗОМ И ГОНАРТРОЗОМ МЕТОДОМ  
ВНУТРИКАНЕВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ**

*Научный руководитель — д. м. н. профессор А. А Герасимов  
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины  
катастроф УГМУ, Екатеринбург*

Распространенность деформирующего артроза в разных регионах мира колеблется от 13,6 до 41,7% и значительно увеличивается по мере старения населения. Встречается повсеместно, особенно в высокоразвитых странах. В России до 23% всех средств, выделяемых на стационарное лечение граждан, расходуется на больных с патологией опорно-двигательной системы. Около 6,5–12% больных ортопедического профиля составляют именно пациенты с деформирующим остеоартрозом. По частоте поражения на долю тазобедренного и коленного суставов приходится около 76%.

Лечение больных деформирующим артрозом должно быть ранним, патогенетически обоснованным, поэтапным. Основные принципы лечения — устранение причин, способствующих развитию болезни, ликвидация воспалительных изменений, восстановление утраченных функций [1].