

**Травматология**

**ЖӘНЕ**

**Ортопедия**

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ТКАНЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Н.Д. БАТПЕНОВ, Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, С.С. БАЛГАЗАРОВ,  
Р.С. БОТАЕВ, К.М. КОШЕНОВ**

**Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана**

---

Цель исследования - изучить результаты комплексного лечения больных с инфицированными тканевыми дефектами нижних конечностей.

Изучены результаты комплексного лечения 193 инфицированными тканевыми дефектами нижних конечностей, находившихся на лечении в отделении травматологии № 4 НИИТО с 2001 по 2009 гг. Мужчин было

149, женщин - 44. Преобладали лица в возрасте до 50 лет, удельный вес которых составил 80,8%. Продолжительность заболевания до 1 года имели 127 (65,8%) больных, до 3 лет - 22 (11,4%), до 5 лет - 10 (5,2%), до 10 лет - 9 (4,7%), более 10 лет - 25 (12,9%). Хронический остеомиелит нижних конечностей наблюдался у 116 (60,1%) больных, открытый перелом длинных костей - у 56 (29%),

гранулирующая рана – у 21 (10,9%). Локализация дефекта в области бедра отмечалась у 13 (6,7%) пациентов, коленного сустава – у 12 (6,2%), голени – у 78 (40,4%), голеностопного сустава – у 22 (11,4%), стопы – у 68 (35,3%). Площадь дефекта до 10 см<sup>2</sup> имели 51 (26,4%) больных, до 100 см<sup>2</sup> – 104 (53,9%), более 100 см<sup>2</sup> – 38 (19,7%). Дефект в пределах кожи наблюдался у 12 (6,2%) пациентов, кожно-подкожный – у 118 (61,2%), кожно-подкожно-костный – у 63 (32,6%). Перед операцией проводилось клиническое, рентгенологическое, микробиологическое, ультразвуковое исследования, доплерография, ультразвуковая остеоденситометрия, электромиография, биомеханический анализ движений, оценивалась площадь и глубина дефекта.

При выборе метода реконструктивно-восстановительной операции оценивались локализация, площадь и глубина дефекта, наличие пластического материала пораженной и здоровой конечности. Поверхностные дефекты площадью до 100 см<sup>2</sup> области бедра, коленного и голеностопного суставов являлись показанием к свободной аутодермопластике расщепленным лоскутом, которая была проведена 123 (63,7%) больным. При глубоких дефектах области бедра и голени использовались кожная пластика ротационным лоскутом, вторичная хирургиче-

ская обработка и пластика местными тканями больного. При глубоких дефектах стопы площадью 29 (15,1%) больным проведена кожная лоскуто-жировым лоскутом противоположной голчатый лоскутом, филатовским стеблем.

В послеоперационном периоде больным антибактериальная терапия, назначались ант сосудистые препараты, витамины, местное лечение с ежедневным контролем жизнеспособности кожно-лоскута, реабилитационное лечение.

При изучении ближайших исходов лечения результаты получены у 79 (74,1%) больных, удовлетворительные – у 28 (14,5%), неудовлетворительные (11,4%). Комплексное лечение больных с поверхностными тканевыми дефектами состояло из адекватной дооперационной подготовки, выбора метода реконструктивно-восстановительной операции в зависимости от площади и глубины дефекта, антибиотикотерапии и симптоматической терапии в послеоперационном периоде. Применение комплексного лечения позволило восстановить анатомическую структуру, заместить дефект хорошие и удовлетворительные результаты лечения в 88,6% случаев.