

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

КОЖНО-КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Р.С. БОТАЕВ, С.С. БАЛГАЗАРОВ,
Е.Т. ЖУНУСОВ, Ш.А. ЕРЖАНОВА

Научно-исследовательский институт травматологии ортопедии, Астана

Мақалада аяқ сүйектерінің созылмалы остеомиелиті бар 18 науқасқа дефектілерді жою және хирургиялық емнің сапасын жақсарту мақсатында қолданылған реконструктивті-пластикалық операциялардың нәтижесі көрсетілген. Алынған нәтижелерге байланысты мақала авторлары патологиялық өзгерген тіндермен тыртықтарды түбілікті кесіп алғаннан кейін пайда болған дефектілерді сегменттің көршілес маңайынан немесе сау аяқтан алынған жабындымен жоюды ұсынады.

In article results of treatment of 18 patients with a chronic osteomyelitis of the bottom finitenesses at which defects with the purpose of replacement reconstructively plastic operations are executed are resulted, allowing to improve results of surgical treatment. In this connection authors suggest after radical debridement cicatricial and pathological the changed fabrics, replacement of the formed defects by high-grade rags of the next sites of a segment or rags of healthy finiteness.

Лечение хронического остеомиелита с дефектами мягких тканей является актуальной проблемой в гнойной хирургии, так как помимо лечения остеомиелита, необходимо восстановление кожных покровов после иссечения патологических тканей. По данным отечественных авторов у 70 % больных с хроническим остеомиелитом наблюдаются значительные изменения вокруг очага поражения, возникшие вследствие длительно текущего гнойно – воспалительного процесса и частых их обострений [1]. Неудовлетворительные результаты консервативного лечения обширных рубцово-перерожденных язв конечностей при травматическом остеомиелите, длительность течения с частыми рецидивами являются прямыми показаниями к радикальному хирургическому лечению [2].

При отсутствии местных пластических ресурсов приходится использовать кожно-фасциально-мышечную пластику с другой конечности. Анатомической предпосылкой для развития рубцово – фиброзного процесса является то, что мягкие ткани после раннее произведенных операций по поводу рецидивов подвергаются необратимым изменениям [3,4]. Постоянная травматизация подошвенной опорной поверхности при ходьбе приводит к увеличению и углублению изъязвлений, длительной нетрудоспособности больных и инвалидности. Консервативное лечение этих дефектов безуспешно и дает кратковременный эффект, а закрытие раны расщепленным лоскутом не позволяют добиться стойких положительных результатов [5]. В связи с этим создание новых высокоэффективных и патогенетически обоснованных хирургических методов по профилактике и лечению хронического остеомиелита должно быть основано на ликвидации инфекции в очаге поражения и устранении нарушений местного кровообращения как в кости, так и в окружающих мягких тканях зоны поражения [6].

Цель исследования - повышение эффективности применения реконструктивно-пластических методов лечения дефектов при хроническом остеомиелите конечностей и улучшение исходов лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В отделении гнойной травматологии НИИТО с 2001 по 2004 г. пролечено 18 больных с хроническим остеомиелитом нижних конечностей в возрасте от 14 до 72 лет, с использованием кожно-костно-пластических операций с це-

лью замещения дефектов.

Мужчин было 17, женщина - 1. Давность заболевания от 1 до 3 лет имели 6 больных, от 4 до 30 лет – 11. Посттравматический остеомиелит наблюдался у 14 больных, постоперационный – у 2, огнестрельный – у 1 и гематогенный - у 1. Локализация остеомиелитического процесса на голени у 4 больных, на стопе – у 14.

Всем 18 больным проводилась предоперационная подготовка: местная санация гнойного очага с применением растворов антисептиков, мазей, УФО, озонирование ран с бактериологическим исследованием мазков из раны на патогенную флору и микробное число. Антибактериальная терапия осуществлялась с учетом чувствительности высеваемой микрофлоры, иммунокоррекция с применением иммуномодуляторов.

После обработки остеомиелитического очага и радикального иссечения рубцовых и патологически измененных тканей производились следующие виды несвободной комбинированной кожной пластики: L – образным кожно – жировым ротационным лоскутом с замещением донорского участка свободным расщепленным лоскутом в 1 случае, языкообразным кожно – жировым ротационным лоскутом с замещением донорского участка свободным расщепленным лоскутом - в 5, полнослойным двудольчатым ротационным лоскутом подошвенной поверхности стопы – в 5, 3-х этапная пластика полнослойным языкообразным лоскутом по Тычинкиной – в 3, 3-х этапная пластика полнослойным лоскутом с осевым кровоснабжением по Дейру – в 3 случаях. Из 18 больных у 2 кожная пластика сочеталась с замещением костных дефектов пяточной кости при помощи пористого никелида титана, у 2 использован губчатый аутоотрансплантат из гребня подвздошной кости, у 3 была произведена кожно - мышечная пластика.

В послеоперационном периоде продолжалась антибактериальная терапия, иммунокоррекция. Для улучшения микроциркуляции и профилактики тромбоза использовались антикоагулянты, дезагреганты и сосудистые препараты. Снятие швов производилось на 12- 14 сутки.

При изучении ближайших результатов лечения хорошие исходы получены у 15 больных, т.е. раны зажили первичным натяжением, признаков воспаления не наблюдалось. К группе с удовлетворительными результатами отнесены 3 больных, у которых дополнительно произведена операция аутодермопластика расщепленным лоскутом по поводу краевого некроза лоскутов.

Таким образом, радикальное удаление рубцовых и патологически измененных тканей с замещением образовавшихся дефектов полноценными лоскутами соседних участков сегмента или лоскутами здоровой конечности позволило улучшить результаты хирургического лечения у больных с хроническим остеомиелитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитин Г.Д., Рак А.В., Линник С.А. Хирургическое лечение остеомиелита.-С-Петербург, 2000. -С. 165-180.
2. Дикий Г.П. Несвободная кожная пластика в

комплексном лечении хронического остеомиелита: автореф. канд. мед. наук.-Киев, 1983.-16 с.

3. Гринев М.В. Остеомиелит.- Москва, 1977.- С. 122-123.

4. Мамалинов Г.А. Хирургическое лечение хронического остеомиелита: автореф. ... канд. мед. наук.- Алматы, 2001.-47 с.

5. Гришкевич В.М., Мороз В.Ю. Хирургическое лечение последствий ожогов нижних конечностей.- Москва, 1996 С. 245-247.

6. Исмаилов Ж.К. Пластическая хирургия гнойной раны: автореф. ... д-ра мед. наук. -Алматы, 2001.- 45 с.