

© Группа авторов, 2001

Наш опыт лечения хронического остеомиелита по Илизарову**В.К. Носков, Г.Г. Дзюба****Our experience of chronic osteomyelitis treatment according to Ilizarov****V.K. Noskov, G.G. Dziuba**

Больница скорой медицинской помощи № 2, г. Омск (главный врач – Е.В. Матвеев)

Статья посвящена лечению хронического остеомиелита. Описаны методики Илизарова, применяемые при лечении этой патологии, метод стимуляции остеогенеза и формирование костного регенерата бесконтактным электромагнитно-резонансным методом.

Ключевые слова: хронический остеомиелит, чрескостный остеосинтез, бесконтактный электромагнитно-резонансный метод.

The work is devoted to treatment of chronic osteomyelitis. The Ilizarov techniques, used for treatment of this pathology, are described as well as the technique of osteogenesis stimulation and regenerated bone formation by the contact-free electromagnetic resonance technique.

Keywords: chronic osteomyelitis, transosseous osteosynthesis, contact-free electromagnetic resonance technique.

ВВЕДЕНИЕ

Возможности современной ортопедии и травматологии в значительной части случаев, даже при тяжелых травмах опорно-двигательного аппарата, позволяют избежать гнойно-септических осложнений. Однако, несмотря на это, хронический остеомиелит, как и прежде, является одной из основных причин длительного лечения и инвалидизации больных.

Несмотря на постоянное к нему внимание со стороны ученых, практических врачей, а также появление в медицинской практике сильных антимикробных и противовоспалительных средств, хронический остеомиелит и до настоящего времени является одной из самых трудных костных патологий [3, 4, 1, 2].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 1993 года в травматологическом отделении БСМП № 2 проводится лечение больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей, а с 1997 года на базе травматологического отделения открыт городской центр гнойной остеологии. За этот период накоплен определенный опыт в работе. Нами пролечено

188 больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей, из них 83% - пациенты трудоспособного возраста, основной контингент составили мужчины – 81,9%. По локализации и причинам возникновения остеомиелита больные распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от локализации и причинам возникновения остеомиелита

Локализация	Причины возникновения				Всего
	гематогенный	посттравматический	огнестрельный	послеоперационный	
Бедренная кость	7	29	3	36	75
Большеберцовая кость	-	52	6	32	90
Плечевая кость	2	4	1	7	14
Кости предплечья	-	5	-	4	9
Итого	9	90	10	79	188

02.12.99г. произведена операция – резекция патологического участка большеберцовой кости 7 см в пределах здоровых тканей, остеосинтез по Илизарову. Для создания запаса мягких тканей голени с помощью аппарата придана варусная деформация (рис. 2). Рана защита наглухо. Поставлен промывной дренаж, который удален через 5 дней. Через неделю начато постепенное устранение варусной деформации, которая через 10 дней была исправлена. На 20 день сняты швы, заживление – первичным натяжением. Начиная с 14 дня после операции проводилась стимуляция остеогенеза бесконтактным электромагнитно-резонансным методом. Через 1,5 месяца стимуляции костный дефект заполнился регенератом, однако края его не четкие, тень неоднородная (рис. 3). Поэтому из вены больного шприцем бралась кровь в количестве 3 мл, разводилась раствором глюконата кальция (2 мл) и вводилась в костный регенерат. Эта процедура повторялась 3 раза в неделю при постоянном электромагнитно-резонансном воздействии. Через 2 месяца от начала этих проце-

дур образовался хороший костный регенерат с гомогенной тенью и четкими краями (рис. 4). Срок лечения составил 6 месяцев. Пациент работает по прежней специальности (грузчик).

Сроки лечения больных с хроническим остеомиелитом составили от 2-х до 18 месяцев и зависели от распространенности и запущенности остеомиелитического процесса, от величины полученного дефекта и социального статуса больного.

У всех пролеченных пациентов достигнуто стойкое купирование остеомиелитического процесса. В 92,5% случаев функция конечности восстановлена полностью.

Таким образом, метод Илизарова при лечении хронического остеомиелита является высокоэффективным, а применение бесконтактного электромагнитно-резонансного метода позволяет ускорять процесс остеогенеза и формировать костный регенерат, что обеспечивает возможность проведения одноэтапного курса восстановительного лечения и значительное уменьшение сроков реабилитации.



Рис. 2. Рентгенограмма больного Б., после операции



Рис. 3. Рентгенография больного Б., через 1,5 месяца после операции



Рис. 4. Рентгенография больного Б., после окончания лечения

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирасланов Ю.А., Митин В. Современные подходы к лечению хронического остеомиелита // Врач. - 1996. - № 4. - С. 8-10.
2. Управляемый чрескостный остеосинтез в лечении больных с хроническим остеомиелитом / А.М. Аранович, Н.М. Ключин, К.С. Десятниченко, В.Н. Тимофеев // Гений ортопедии. - 1999. - № 1. - С. 88-92.
3. Гринев М.В. Остеомиелит. - Л.: Медицина, 1977. - 150 с.
4. Кудайкулов М.К. Комплексное хирургическое лечение хронического посттравматического остеомиелита конечностей: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Фрунзе, 1987. - 16 с.
5. Экспериментальное обоснование стимуляции, формирования и перестройки дистракционного регенерата / А.А. Ларионов, Ю.С. Кочетков, К.С. Десятниченко, А.М. Чиркова // Гений ортопедии. - 2000. - № 1. - С. 24-30.
6. Ташпулатов А.Г. Сравнительная оценка методов лечения дефектов большеберцовой кости, сочетающихся с посттравматическим остеомиелитом: Автореф. дис... канд. мед. наук. - М., 1981. - 15 с.

Рукопись поступила 16.10.00.