

Р.Р. Гайсин, К.Г. Латко, А.А. Федотов, А.И. Панфилов  
Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.  
Городская клиническая больница №4

### ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Определение тактики и объема хирургического лечения посттравматического остеомиелита неоднозначно, индивидуально для каждого пациента. Настоящая работа посвящена решению этих проблем.*

**Ключевые слова:** *посттравматический остеомиелит, открытый перелом, аппарат внешней фиксации.*

**Актуальность.** Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения переломов костей конечностей, частота неблагоприятных исходов и осложнений остается достаточно высокой. С одной стороны это обусловлено значительной частотой открытых переломов, с другой - осложнениями при хирургическом лечении закрытых переломов, что зависит от методики и качества оперативного вмешательства, течения постоперационного периода. Наиболее тяжелым осложнением при лечении переломов длинных костей является развитие хронического посттравматического остеомиелита. Определение тактики и объема хирургического лечения посттравматического остеомиелита является неоднозначным, индивидуальным у каждого пациента. Решению этих вопросов и посвящена настоящая работа.

**Цель исследования:** Изучение течения посттравматического остеомиелита у пациента после перенесенной перелома большеберцовой кости осложненного остеомиелитом с дефектом костной ткани.

**Материалы и методы исследования.**

Б-ной С. 54 лет, с посттравматическим остеомиелитом левой большеберцовой кости поступил в отделение костно-гнойной хирургии ГКП на ПХВ ГKB №4 09.03.2017г. с жалобами на боль, отек, гиперемию, наличие свища с гнойным отделяемым в области нижней трети левой голени, нарушение опорной функции левой нижней конечности. Повышение температуры тела до 37,2 градусов Цельсия к вечеру в течении двух месяцев

Из анамнеза со слов пациента 11.11.2016г. в результате ДТП получил Открытый многооскольчатый перелом нижней трети обеих костей левой голени со смещением, по поводу чего в экстренном порядке был оперирован в отделении травматологии ЦРБ г.Аральск, где произведен остеосинтез левой большеберцовой кости накладной пластиной с винтами и лавсановым серкляжным швом. В раннем послеоперационном периоде пациент стал отмечать ухудшение общего состояния, нарастание вышеуказанных жалоб, находился на амбулаторном лечении - без эффекта.

Анамнез жизни без особенностей.

При осмотре опорная функция левой нижней конечности нарушена - пациент передвигается с помощью костылей без опоры на левую стопу. В области нижней трети левой голени по передней поверхности имеется продольный укрепший послеоперационный рубец спаянный с костью, по ходу которого имеется свищ 0,3x0,5 см с серозно-гнойным отделяемым, вокруг ткани гиперемированы, инфильтрированы, при пальпации отмечается локальная болезненность в области нижней трети левой голени, местная гипертермия, симптом флюктуации отрицательный. Активные движения в левом коленном и голеностопном суставах ограничены за счет болевого синдрома. Положительный симптом осевой нагрузки на левую нижнюю конечность.

Рентгенологически: определяется остеонекроз левой большеберцовой кости в средней трети на протяжении 7 см.



Рисунок 1 - из результатов общеклинических анализов: патологии нет

Проведено: бактериологическое исследование на флору из раны, был выявлен *St. aureus* 7 x 10<sup>2</sup>

На основании клинико-рентгенологических данных выставлен диагноз: Посттравматический остеомиелит левой большеберцовой кости, севестральнo-свищевая форма. Состояние после операции металлоостеосинтеза левой б\берцовой кости от 11.11.2016г.

После предоперационной подготовки 10.03.2017г. пациенту произведена операция: Удаление металлоконструкции, резекция патологического очага левой большеберцовой кости в пределах здоровой ткани на протяжении 7 см, ЧКОС в АВФ левой большеберцовой кости.



Рисунок 2

В послеоперационном период протекал без осложнений. Швы удалены на 11 сутки, рана зажила первичным натяжением. Воспаления кожи вокруг спиц нет.

12.04.2017г. произведена операция: Перемонтаж АВФ, подмышечковая кортикотомия левой большеберцовой кости с целью формирования дистракционного регенерата. По заживлению раны первичным натяжением на 11-е сутки мы приступили к дозированной дистракции по 1мм в сутки.



Рисунок 3

Больной С. Выписан в удовлетворительном состоянии по месту жительства на дальнейшее долечивание с рекомендациями и контрольным осмотром через месяц. Далее пациент самостоятельно производил дистракцию регенерата в течении 75 дней дома.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гусейнов А.Г. Резервы повышения эффективности лечения диафизарных переломов голени на основе метода Илизарова // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Пирогова. - М.: 2005. - №1. - С. 11-15.
- 2 Девятов А.А. Чрескостный остеосинтез. - Кишинев: 1990. - 232 с.
- 3 Илизаров Г.А., Швед С.И., Шигарев В.М. Чрескостный остеосинтез при внутрисуставных переломах костей нижних конечностей // Тезисы докладов Всесоюзного симпозиума. - Курган: 1983. - С. 96-98
- 4 Илизаров Г.А. Теоритечиские и практические аспекты чрескостного компрессионного и дистракционного остеосинтеза. - Курган: 1976. - 124 с.
- 5 Giuccarelli C., Gervellati C., Montanari G. Minera Ortop. - 1998. - 450 p.

**Р.Р. Гайсин, К.Г. Латко, А.А. Федотов, А.И. Панфилов**  
*С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы,  
Қалалық клиникалық аурухана №4*

**АСЫҚТЫ ЖІЛІКТИҢ ПОСТТРАВМАТИКАЛЫҚ ОСТЕОМИЕЛИТИ  
(КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ)**

**Түйін:** Посттравматикалық остеомиелитке хирургиялық емдеудің тактикасын және ауқымын анықтау әр бір науқас үшін жеке емес. Осы жұмыс осы мәселелерді шешуге арналған.

**Түйінді сөздер:** посттравматикалық остеомиелит, ашық жарақат, сыртқы фиксациялау аппараты.

**R.R. Gaisin, S.S. Alhodzhaev, K.G. Latko, A.A. Fedotov, A.Y. Panfilov**  
*Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU,  
City hospital No. 4*

**POSTTRAUMATIC OSTEOMYELITIS OF THE TIBIA  
(CLINICAL CASE)**

**Resume:** Defining tactics and volume of surgical treatment of posttraumatic osteomyelitis is ambiguous, individually for each patient. The present work is devoted to solving these problems.

**Keywords:** post-traumatic osteomyelitis, open fracture, external fixation apparatus