© Зінченко А.Т., Зінченко А.А., Циркот І.М., Кирилюк С.В.

УДК 616.717+616.717.2] - 001.5 - 089.84

СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ОСТЕОМІЄЛІТУ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК ПІСЛЯ МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ

А.Т.Зінченко, А.А.Зінченко, І.М.Циркот, С.В.Кирилюк

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії (зав. – проф. І.М.Рубленик) Буковинської державної медичної академії

При відкритих і закритих переломах довгих трубчастих кісток нерідко проводять відкрите зівставлення кісткових фрагментів з інтрамедулярною фіксацією їх різноманітними металевими та металополімерними конструкціями. В деяких випадках після таких операцій виникають остеомієлітичні ускладнення [1, 2]. При їх усуненні (секвестрнекрєктомія) більшість авторів [3, 4] застосовує дренування бувшого вогнища остеомієліту дренажними трубками з постійним зрошенням даної ділянки антисептиками і антибіотиками (постійний лаваж упродовж 2-3 тижнів). Цей метод усуває патологічний процес у кістковій тканині і призводить до загоювання операційної рани первинним натягом. Але, коли процес розповсюджується по кістково-мозковому каналу і потребує видалення металевих стержнів, даний метод дренування не завжди ефективний [3-6].

Нами розроблений удосконалений спосіб дренування (рисунок). Вхідний дренаж (хлорвінілова трубка) вводять у кістково-мозковий канал біля місця виходу стержня (ретроградний спосіб остеосинтезу) або біля входу стержня (прямий відкритий стабільний остеосинтез), а вихідний – біля вогнища остеомієліту. Якщо діаметр хлорвінілової трубки не дозволяє ввести її в кістково-мозковий канал (ретроградний спосіб остеосинтезу) використовують гудзикувату голку (з напайкою).

У клініці кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії Буковинської медакадемії застосовано запропонований спосіб дренування з позитивним результатом лікування у п'яти хворих. Для ілюстрації наводимо клінічне спостереження.

Хворий Ш., 33 роки, поступив у клініку 8.09.89 р. з діагнозом – Консолідуючий синтезований перелом середньої третини правого стегна, ускладнений остеомієлітом і абсцесом вертлюгової ділянки. Травмований 10 місяців тому в автокатастрофі. З приводу відкритого перелому правого стегна лікувався в ЦРЛ: ПХО рани, ретроградний металоостеосинтез цвяхом Кюнчера. У післяопераційному періоді проведена гіпсова іммобілізація, призначені антибіотики, перев'язки. Рани загоїлися, але через два місяці після операції утворився свищ, який періодично закривався.

При поступленні в травматологічну клініку стан хворого задовільний, пульс – 75 за хв., АТ – 135/80 мм рт. ст. Об'єктивно: в середній третині правого стегна на бічній поверхні післяопераційний рубець, посередині якого є лійкоподібна заглибина зі свищовим ходом і незначним гнійним виділенням. Післяопераційний рубець у ділянці великого вертлюга болючий при пальпації, визначається флуктуація. Рухи в колінному суглобі: згинання до 170°, розгинання повне – 180°. Фістулографія: синтезований консолідуючий перелом правого стегна з явищами остеомієліту; секвестр на бічній поверхні стегнової кістки в середній третині; контраст накопичується попереду фіксатора, а в м'яких тканинах – медіально і ззаду.

Хворому проведено секвестрнекректомію з видаленням бурси і металевого стержня. Після видалення останнього рухливість уламків стегнової кістки відсутня завдяки наявності кісткової спайки на задньобічній та медіальній поверхнях.

Біля місця виходу стержня встановлено дренаж з гудзикуватою голкою. У середній

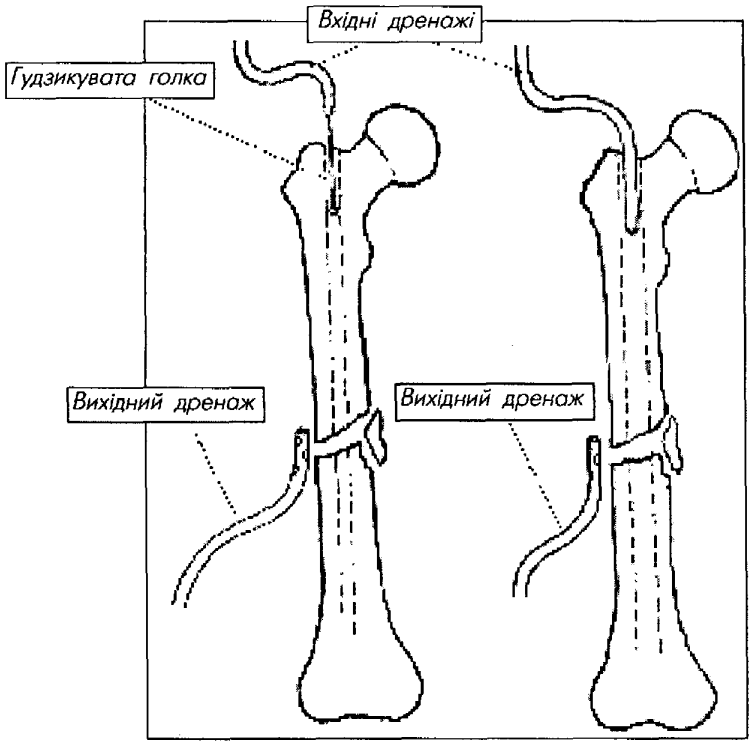

Рис. Схема дренування довгих трубчастих кісток після металоостеосинтезу, ускладненого остеомієлітом (пояснення в тексті).

третині стегна зроблені дві контрапертури для введення дренажних трубок до вогнища. Кістково-мозковий канал стегнової кістки промитий 0,25%-ним розчином новокаїну з антибіотиками. Хворому накладено гіпсову гонітну пов'язку. Через вхідний дренаж крапельно впродовж двох тижнів вводили розчин фурациліну, який видалявся через відвідну трубку в середній третині стегна. Через три тижні хворий виписаний на амбулаторне лікування, післяопераційні рани загоїлися первинним натягом.

Оглянутий через три місяці після операції – ходить самостійно з дозованим навантаженням на праву ногу. Свищів немає. Рентгенологічно: повне зрощення стегнової кістки в місці перелому. Хворому запропоновано ходити впродовж двох місяців з палицею.

Висновок. Запропонована нами методика значно поліпшує післяопераційний перебіг посттравматичного остеомієліту завдяки більш широкому постійному лаважу вогнища. Крім того, досягається повна санація не тільки патологічного осередку, але й профілактика поширення інфекції по кістково-мозковому каналу.

Перспективи наукового пошуку. Запропонований спосіб дренування при оперативному лікуванні остеомієліту довгих трубчастих кісток після металоостеосинтезу можна рекомендувати для широкого впровадження в практичну охорону здоров'я.

Література

1. Оксимец В.М., Рушай А.К., Донченко Л.И. и др. Профилактика рецидивов гнойно-некротических процессов у больных посттравматическим остеомиелитом конечностей // Зб. наук. праць XIII з'їзду ортопедів-травматологів України. – Київ-Донецьк, 2001. – С. 431-434. 2. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. – К.: Вища школа, 1986. – 591 с. 3. Попкиров С.Т. Гнойно-септическая хирургия. – София: Медицина и физкультура, 1977. – 502 с. 4. Вернигора І.П., Гайко Г.В., Грицай М.П. та ін. Актуальні питання кістково-гнійної хірургії. – К., 1995. – 216 с. 5. Рушай А.К., Бодаченко К.А., Статинова В.В. и др. Физиотерапия в комплексном лечении посттравматического остомиелита // Зб. наук. праць XIII

з'їзду ортопедів-травматологів України. – Київ-Донецьк, 2001. – С. 400-402. 6. Якобчук Н.Т., Барабан О.А., Томенко А.М. и др. Особенности лечения больных с переломами бедренной кости при сочетанной и множественной травме // Зб. наук. праць XIII з'їзду ортопедів-травматологів України. – Київ-Донецьк, 2001. – С. 115-116.

СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ОСТЕОМІЄЛІТУ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК ПІСЛЯ МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ

А.Т.Зінченко, А.А.Зінченко, І.М.Циркот, С.В.Кирилюк

Резюме. Застосування спеціальної методики дренування з використанням хлорвінілової трубки або голки з напайкою дозволяє проводити постійний лаваж патологічного вогнища з повною його санацією і запобігає розповсюдженню інфекції по кістково-мозковому каналу. Наводиться клінічне спостереження.

Ключові слова: переломи довгих трубчастих кісток, інтрамедулярний остеосинтез, остеомієліт, дренування, постійний лаваж.

THE METHOD OF DRAINING IN CASE OF SURGICAL TREATMENT OF LONG TUBULAR BONES AFTER METAL OSTEOSYNTESIS

A.T.Zinchenko, A.A.Zinchenko, I.M.Tsyrkot, S.V.Kyryliuk

Resume. The application of a special technique of draining. Employing a chlorvinyl tube of needle with a soldered – on surface makes it possible to carry out a permanent lavage of a pathologic lesion with its complete sanation and prevents the spread of infection along the intramedullary canal a observation is presented.

Key words: fracture of long tubular bones, intramedullary osteosynthesis, osteomyelitis, draining, constant lavage.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 27.06.2003 р.