

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОНЕЧНОСТЕЙ

Трухан А.П., Васильев Д.В., Федоров К.А., Овчинников Е.В.

ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил
Республики Беларусь», Минск, Беларусь

Актуальность. В вооруженных конфликтах последних десятилетий значительно возросло количество минно-взрывных ранений и травм, полученных от применения оружия с высокой кинетической энергией. До 50-75% боевых ранений являются повреждением конечностей, из них 65-70% – огнестрельные переломы. Огнестрельные и минно-взрывные ранения являются первично-инфицированными, в связи с этим частота развития гнойных осложнений достигает 19,7-28%, при этом частота развития огнестрельного остеомиелита 2,3-7,7%.

Цель. Улучшить качество оказания помощи пациентам с огнестрельным остеомиелитом.

Материалы и методы. Изучены 48 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение во 2 хирургическом отделении с 2017 года по настоящее время.

Результаты. На базе нашего учреждения работает республиканский центр огнестрельной и минно-взрывной травмы, оказание помощи раненым проводится во 2 травматологическом отделении и отделении гнойной хирургии, при возникновении инфекционных осложнений. Консервативное лечение остеомиелита является малоэффективным, при лечении мы используем активную хирургическую тактику, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез (ВКДО), VАС-терапию, замещение дефектов кости при помощи плазмы, обогащенной тромбоцитами, с аутокостной стружкой, закрытие дефектов несвободными кожно-фасциальными и кожно-мышечными лоскутами.

Активная хирургическая тактика при первичной, повторной и вторичной хирургической обработке огнестрельных и взрывных ранений совместно с эмпирической антибактериальной терапией снижает количество повторных хирургических вмешательств, уменьшает частоту обострения хронического процесса, сокращает сроки стационарного лечения, улучшает прогноз выздоровления и качество жизни пациента (клинический протокол №19.1 от 22.02.2018 «Лечение пациентов с огнестрельными ранами в стационарных условиях», клинический протокол №110 от 29.11.2019 «Лечение пациентов с огнестрельными переломами костей скелета в стационарных условиях»). В данном вопросе радикальный подход оправдывается достижением результатов.

Применение обогащенной тромбоцитами ауто- и аллоплазмы – специфическая манипуляция для борьбы с длительно незаживающими ранами и костными дефектами. Содержащиеся в ней тромбоциты стимулируют

ранозаживление и улучшает приживление костных трансплантатов путем высвобождения местно-действующих факторов роста. При применении плазмы, обогащенной тромбоцитами, с аутокостной стружкой для замещения костных дефектов после некросеквестрэктомии, у всех пациентов достигнуто заживление раневого дефекта, отторжения не было. В отдаленном послеоперационном периоде у пациентов отсутствовали нежелательные эффекты в виде аномального формирования ткани.

Выводы. Соблюдение комплексного подхода в лечении огнестрельных ран (активная хирургическая тактика на всех этапах хирургической обработки огнестрельных и взрывных ранений совместно с эмпирической антибактериальной терапией, ВКДО, VAC-терапией, замещением дефектов несвободными кожно-фасциальными и кожно-мышечными лоскутами при необходимости), снижает количество повторных хирургических вмешательств, уменьшает частоту обострения хронического процесса, сокращает сроки стационарного лечения, улучшает прогноз выздоровления и качество жизни пациента. Обогащенная тромбоцитами ауто- и аллоплазма является источником огромного количества активных веществ (факторов роста) и обладает мощным репаративным потенциалом.