

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕСРАЩЕНИЯХ ГОЛЕНИ**

*Мартинович А.В.<sup>1</sup>, канд. мед. наук, доцент, Довгалевич И.И.<sup>2</sup>, канд. мед. наук, доцент*

*<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет,  
<sup>2</sup>3-я городская клиническая больница*

Одной из наиболее тяжелых для лечения форм раневой инфекции является остеомиелит. До 20 % случаев инвалидности в результате травм составляют инфицированные несращения длинных трубчатых костей, а принимая во внимание то, что 75 % пациентов трудоспособного возраста, проблема принимает большое социальное значение.

Работа основана на анализе результатов лечения 585 пациентов с инфицированными несращениями длинных трубчатых костей в Минском городском центре остеомиелитов с 1993 г. У 78 % случаев патологический процесс локализовался в большеберцовой кости.

Реализация активной хирургической тактики, включающей радикальную хирургическую обработку гнойно-некротического фокуса с резекцией зоны остеосклероза, адекватное активное дренирование раны, пластические операции для ликвидации дефектов мягких тканей и кости

позволило уменьшить средние сроки лечения и продолжительность пребывания в стационаре, снизить количество повторных операций, достигнуть стойкую ремиссию хронического воспаления у 93 % пациентов.