



## ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ БЕДРА

Кудайкулов М.К

*Бишкекский Научно-Исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии г.Бишкек, Кыргызская Республика*

**Резюме.** Проблемы послеоперационных гнойных осложнений привлекает в последнее время все большее внимание хирургов различных профилей. Большое внимание исследователи уделяют разработке общих вопросов возникновения, развития и лечения гнойных воспалений после операций на трубчатые кости.

**Ключевые слова:** операция трубчатых костей, осложнение, остеомиелит.

## POSTOPERATIV FEMORAL OSTEOMYELITIS

Matraim K.Kudaikulov

*The Bishkek Traumatology and orthopedy research center. Bishkek, The Kyrqyz Republic*

**Resume.** The problems of postoperative suppurative complications attract increasingly more and more surgeons of every description. Today specialists pay great attention to working up of general questions of origin, development and treatment of suppurative inflammation after cortical bone surgery.

**Key words:** cortical bone surgery, inflammation, osteomyelitis.

**Введение.** В последнее время с связи с сокращением травматологических кое к и травматологов по всей республике, при повреждении трубчатых костей операции производят врачи хирургического профиля. В связи с этим снизилось качество оперативного лечения, и повысился процент осложнений от 10-12 до 35-40%. Основными причинами послеоперационного остеомиелита бедра являются:

Общее тяжелое состояние больного, травматической болезни, кровопотери, травматический шок и др.

Недостаточная общая подготовка больного.

Ранее оперативное вмешательство поля.

Допущение нарушения правил асептики и антисептики перед операцией или во время операции.

Недостаточный гемостаз.

Неправильное дренирование операционно-раневого канала.

Неполная коррекция общего состояния пациента после операции.

Техника оперирующего хирурга.

Качество и стабильность металлоконструкций.

**Материалы и методы.** Обзорная рентгенограмма сегмента, контрастная фистулография, напряженная фистулография, компьютерная то-

мография.

### Материалы.

Последние 10 лет в нашей клинике проходили лечение 52 больных с открытыми и закрытыми переломами бедра с осложненными послеоперационным остеомиелитом. Из них: мужчин-42, женщин-10, в возрасте от 17 до 78 лет. С подвздошным переломом - 18, с переломом диафиза-20, с переломом дистального отдела бедра-14. Открытый перелом-5, закрытый перелом-47.

### Методы.

Интромедулярный остеосинтез бедра-37, на- костный остеосинтез-15.

### Результаты и обсуждение.

При интромедулярном остеосинтезе бедра, с наличием инфекции всегда открывали операционные раны. Если линии перелома плотно фиксированы, для оттока содержимого канала перфорировали на том же уровне бедренной кости и таким образом создавали отток из костномозгового канала.

При канальном стержне, через большой вертел на всем протяжении стержня проводили дренажную трубку и вводили антибиотики и антисептики. Стержни держали до полного сращения обломков.

При слабой консолидации обычно нагноительный процесс локализуется в дистальном кон-

стержня. При этих случаях перфорируется костномозговой канал на уровне конца стержня, одновременно дренируется канал стержня через вертел. После полного сращения отломка удаляем стержень, костномозговой канал обрабатываем нашим способом, применяем перфоратор и элеватор для костно-мозгового канала с удалением секвестра и патологической грануляции. Во второй очереди в канал вводится элеватор, который выводится содержимое канала.

После механической обработки в канал вводятся дренажные трубки и под давлением промывается костномозговой канал. Содержимое канала выводится через раны на уровне перелома. Операция заканчивается дренированием костномозгового канала. Из 37 больных наступило сращение отломки и ликвидации остеомиелита у 34 больных, в 3-х случаях проводилась повторная операция.

15 больных после накостного остеосинтеза бедра с осложненным остеомиелитом широко открывали операционные раны на всем протяжении металлоконструкции.

Удаляли расшатанные шурупы и пластины, перфорировали костномозговой канал и дренировали.

У 10 больных наступило консолидация, а у 7 больных из-за несостоятельности остеосинтеза и расшатывания шурупов удалены пластинки. Отломки фиксированы в 3-х случаях стержневым аппаратом, в 2-х случаях скелетным вытяжением.

#### Выводы:

При послеоперационном остеомиелите бедра, фиксатор надо держать до полного сращения костных отломков;

При флегмоне костномозгового канала необходимо дренировать костномозговой канал и мягкие ткани;

При сращении отломки, удаляем стержни. Обработка костномозгового канала перфоратором, элеватором улучшает степень положительного результата в лечении послеоперационного остеомиелита.

#### Литература:

1. Стоян Попкиров гнойно-септическая хирургия-София, 1977-С.46.
2. Корхов В.В. хирургическое лечение ложных суставов.Л.,1976-С.84.
3. Белобородов В.Б. Инфекция и антимикробная терапия М., 2003- С.33.

## ПРОБЛЕМЫ ЭТИКИ ЖИЗНИ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

(границы философской рефлексии)

Ж.И. Ашимова\*, Г.Ж. Бектурова\*\*

*БГУ им. К. Карасаева\*, КГНУ им. Ж. Баласагына\*\*, Бишкек, Кыргызская Республика*

Резюме: Дальнейшее развитие человека и общества требует появления в смысловом векторе общей составляющей, детерминированной социальными и этическими новациями, вызванными требованиями трансплантационной практики.

Ключевые слова: Этика, смысл жизни, трансплантология.

## ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯДАГЫ ЖАШООНУН ЭТИКАЛЫК МАСЕЛЕЛЕРИ

(философия рефлексии чеги)

Ж.И. Ашимова, Г.Ж. Бектурова

*К. Карасаев атындагы Бишкек Гуманитардык Университети, Ж. Баласагын атындагы Кыргыз Улуттук Университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы*

Кортунду: адамдын жана коомдун алдыга өсүшү жашоо векторунда жалпы түркүктүү, түпкүлүктүү социалдык жана этикалык жа?ыланууларды талап кылуусу, трансплантология тармагынын талабынан келип чыгат.

Негизги сөздөр: этика, жашоонун мааниси, трансплантология.