

**ГОУВПО «Санкт-Петербургская Государственная
Медицинская Академия им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации**

Лечение послеоперационного остеомиелита проксимального отдела плечевой кости

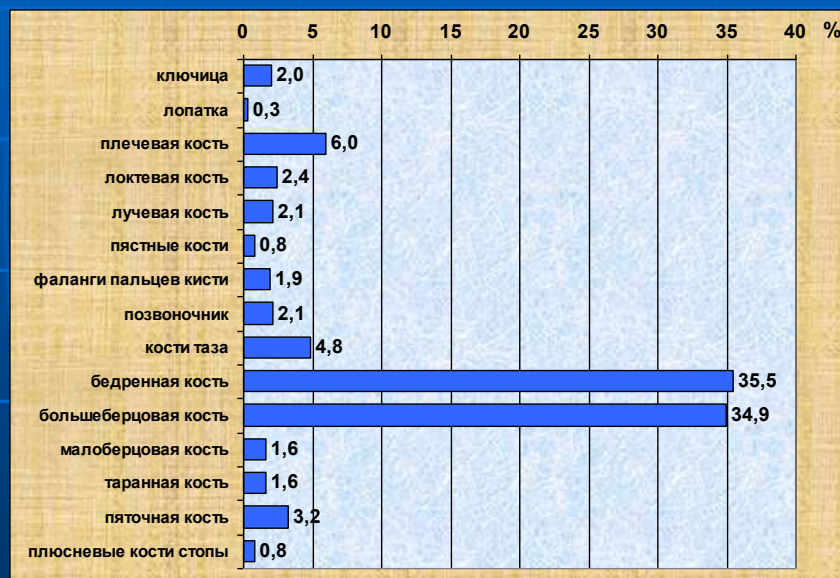
**Линник С.А., Хаймин В.В., Ячменев А.Н.,
Щеглов О.В., Грачев Ю.В.**

**Санкт-Петербург
2011**

Актуальность проблемы

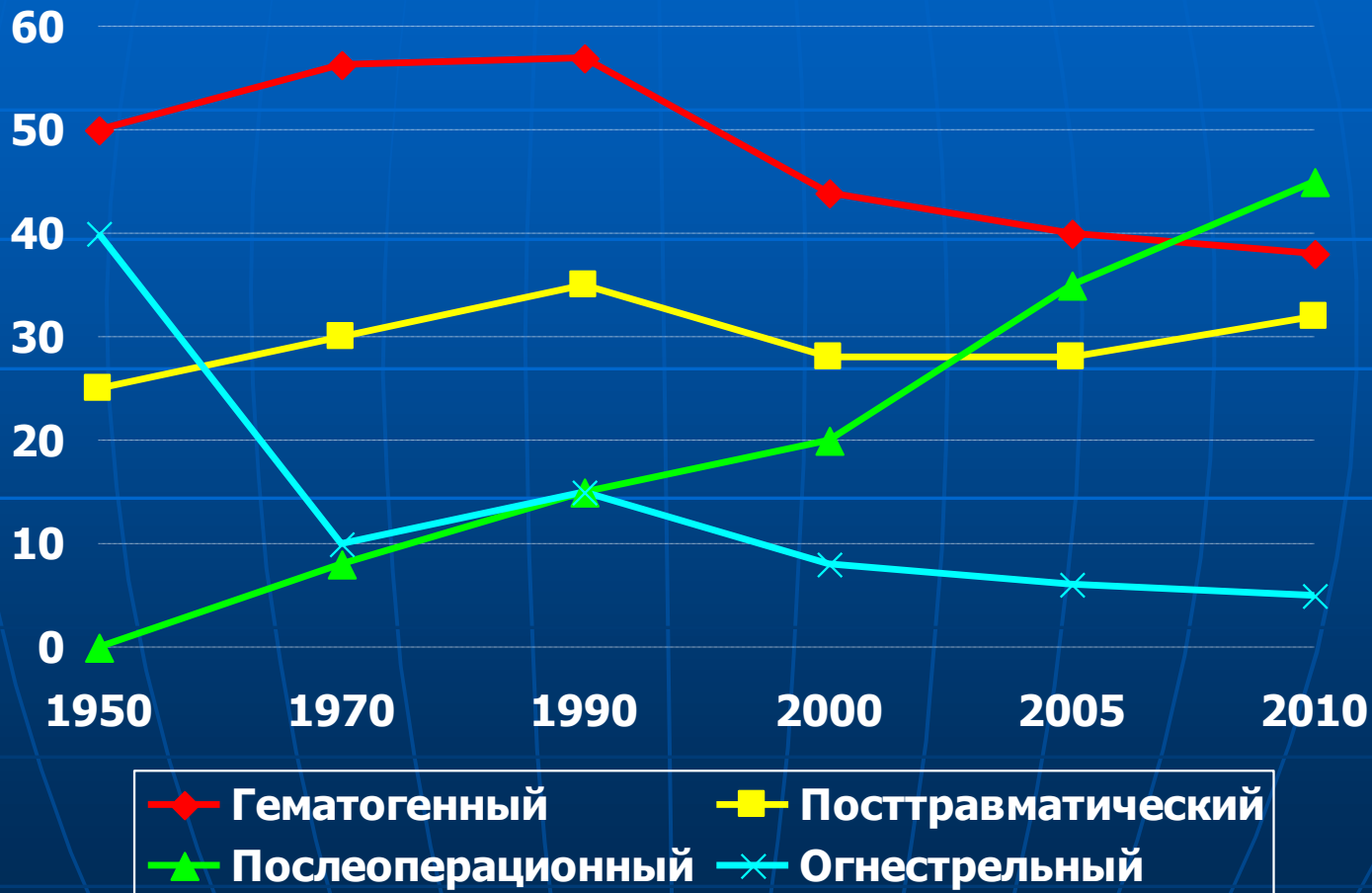
- Среди переломов всех костей скелета переломы проксимального отдела плечевой кости составляют от 2 до 13,5%.
- Неудовлетворительные результаты наблюдаются при консервативном лечении от 7,5 до 50% и при оперативном от 1,6 до 57,1%.
- Гнойные осложнения после оперативного лечения составляют от 2 до 17%.
- Лечение больных с гнойными послеоперационными осложнениями остается актуальной и трудной проблемой травматологии.

Распределение больных по локализации хронического остеомиелита в процентах(по данным клиники)



- ХОП в количественном отношении занимает 3 место по частоте возникновения

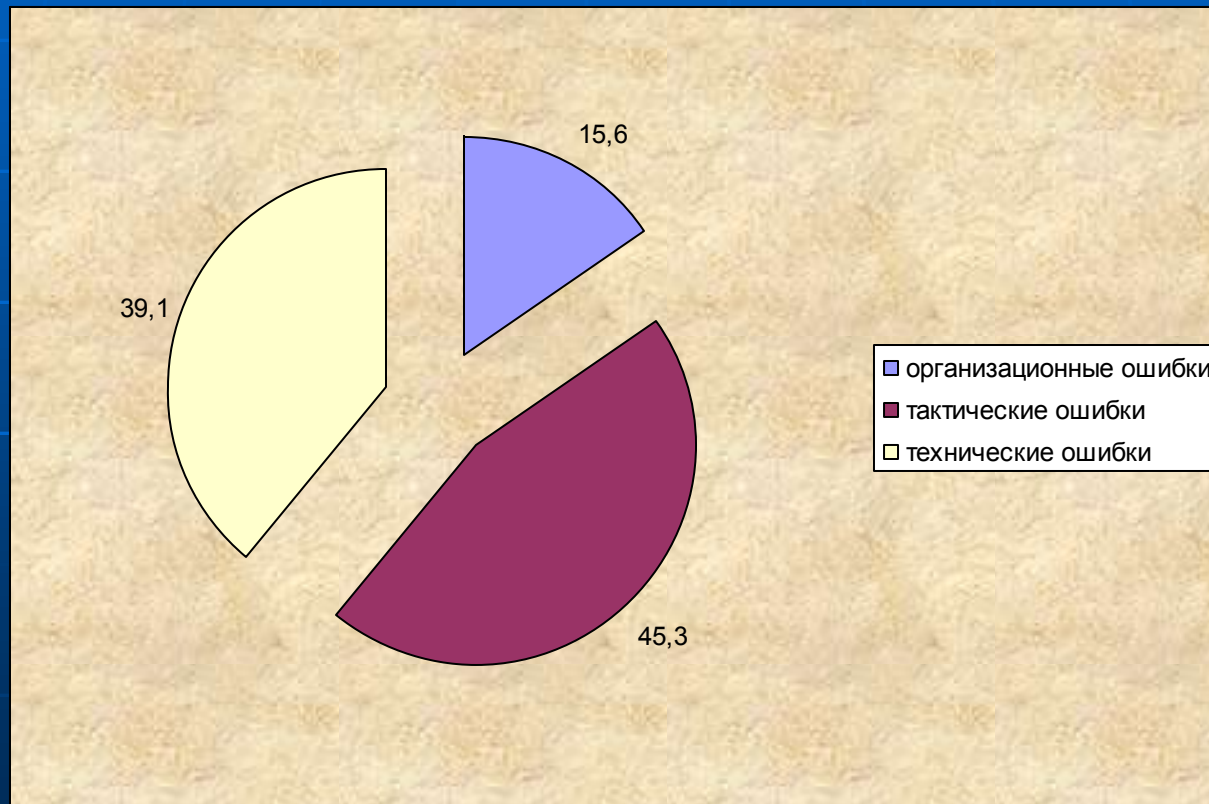
Распределение больных с различными формами остеомиелита по годам



Классификация хронического остеомиелита плеча по этиологии:

- Экзогенный остеомиелит:
 - 1.1. Послеоперационный (ятрогенный) – 82,3%
 - 1.2. Посттравматический – 11,7%
- 2. Эндогенный остеомиелит:
 - 2.1. Гематогенный – 6%

Структура причин послеоперационного остеомиелита плеча



Тактические ошибки:

- поздние сроки операции,
- необоснованное расширение показаний к оперативному лечению
- стремление хирургов к открытому соединению костных отломков,
- недостаточная оценка состояния мягких тканей
- проведение операции без адекватной предоперационной подготовки,
- Недооценка общего состояния и сопутствующей патологии
- неправильное ведение больных в послеоперационном периоде (отсутствие иммобилизации или ее неполноценность по качеству и срокам)
- отсутствие антибактериальной профилактики.

Технические ошибки

- травматичность операции,
- неправильный подбор металлоконструкций,
- использование нескольких конструкций из разных металлов с развитием последующего металлоза,
- нестабильный остеосинтез,
- коррозия металлических фиксаторов,
- оставленные инородные тела,
- Неадекватное дренирование и образование гематом

Организационные ошибки

- Часть пациентов оперировалась в центральных районных больницах, где не имеется достаточных условий и опыта для оказания необходимой высококвалифицированной помощи (больные с травмами лечились в общехирургических отделениях, а операции им выполняли как травматологи, так и общие хирурги).

Рабочая классификация остеомиелита проксимального отдела плеча

- 1.С поражением сустава(омартрит-гнойный
остеоартрит)
 - 1.1. С патологическим вывихом
 - 1.2. Без патологического вывиха
- 2.Без поражения сустава
 - 2.1. Остеомиелит головки плечевой кости
 - 2.2. Диафизарный
остеомиелит(ограниченный и тотальный)
 - 2.3. Тотальное поражение проксимального
отдела плеча

Диагностика ХОП

- Обзорная рентгенография
- Фистулография
- Компьютерная томография
- Сцинтиграфия
- Термография
- Микробиологическое исследование

Тактика лечения ХОП

- 1. Хирургическая обработка очага остеомиелита (удаление металлоконструкций, некрсеквестрэктомия, синовэктомия, дренирование затеков, резекция суставных поверхностей)
- 2. Пластика дефекта (миопластика, костная аутопластика, пластика препаратом Osteoset T и их комбинации)
- 3. Послеоперационная иммобилизация (отводящая шина, торакобрахиальная повязка для достижения фиброзного или костного анкилоза)
- 4. Этиотропная антибактериальная терапия
- 5. Иммуномодулирующая терапия (деринат, споробактерин)

Клинический пример №1

- Пациент А., 53 лет, с Дз: 3.перелом хирургической шейки левой плечевой кости.



Оперативное лечение перелома

- В одной из клиник СПб выполнен МОС пластиной с винтами, осложненный инфекцией, проявившейся через 2 недели.

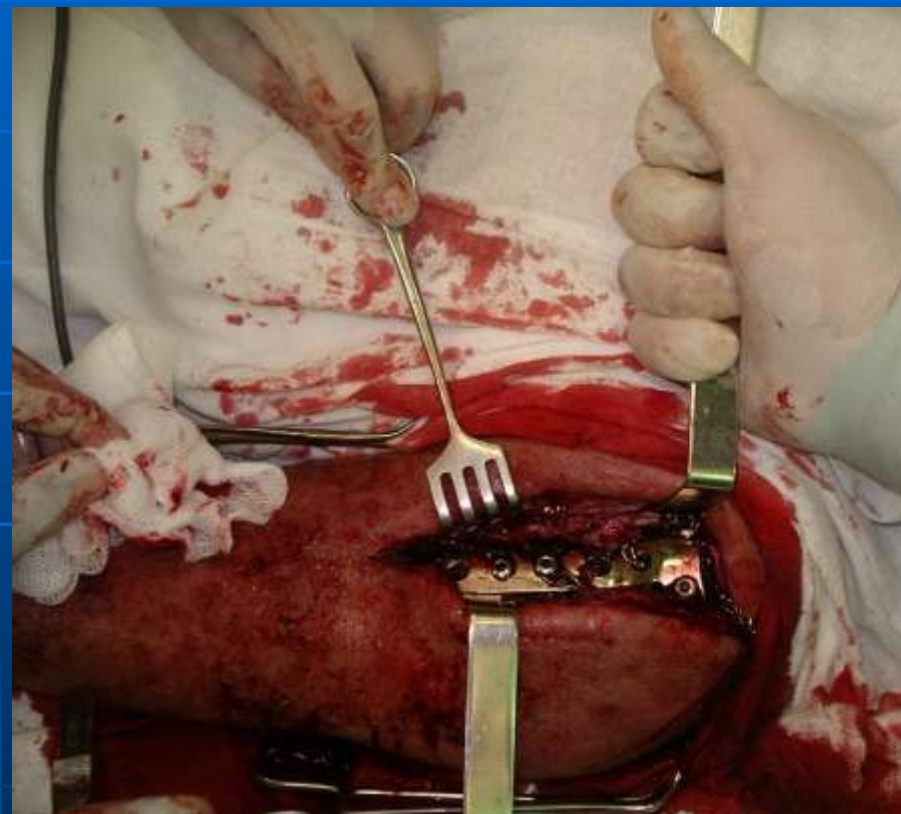


Пациент поступил в клинику через 3 месяца после
оперативного лечения. На рентгенограмме и
фистулограмме – некроз головки и шейки плеча,
омартрит.



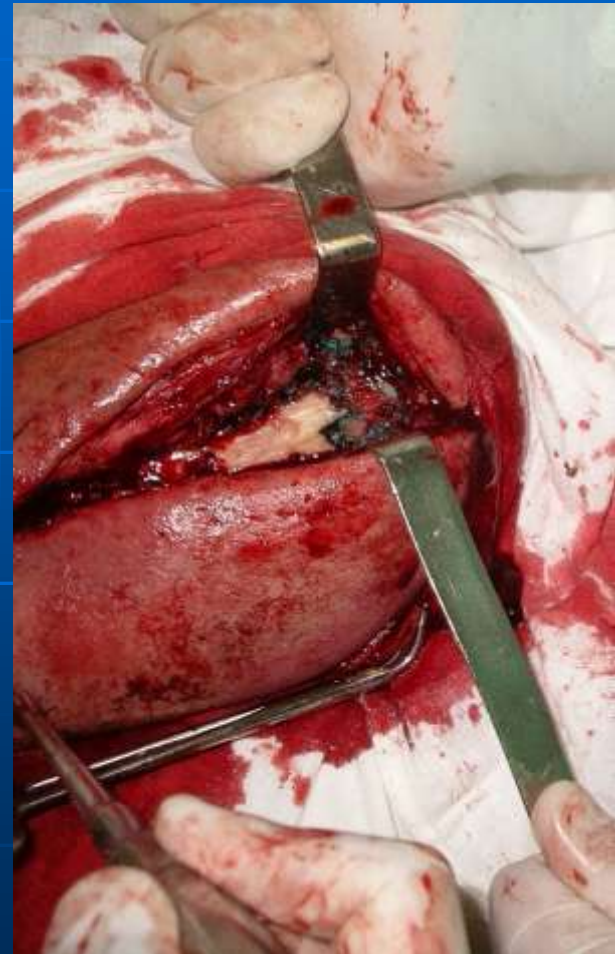
Этапы операции

- Оперативным доступом обнажена пластина, вокруг которой имеются гнойные грануляции.



Этапы операции

- После удаления пластины обнаружен кортикальный секвестр, некроз головки плеча, зона перелома, заполненная рубцами и гнойными грануляциями.



Макропрепарат

- Некротизированная головка и кортикальные секвестры



Отдаленный результат – фиброзный анкилоз

- В послеоперационном периоде – антибиотикотерапия, активный дренаж в течение 5 дней, иммобилизация отводящей шиной, а затем торакобрахиальной повязкой в течение 4 месяцев.



Клинический пример №2

- Пациент Б., 51 года поступил в клинику через 6 месяцев после оперативного лечения с Дз: Хронический послеоперационный остеоартрит левого плечевого сустава, хронический послеоперационный остеомиелит плеча. МОС пластиной с винтами. Патологический вывих плеча. Приводящая контрактура левого плечевого сустава.



ХООО левого плеча

- Выполнена некрэктомия головки, резекция суставной поверхности лопатки, СИНОВЭКТОМИЯ.



Послеоперационный период

- Наложена гипсовая торакобрахиальная повязка (отведение плеча - 45° , сгибание - 35° , ротация - 15° , сгибание в локтевом суставе - 90°)



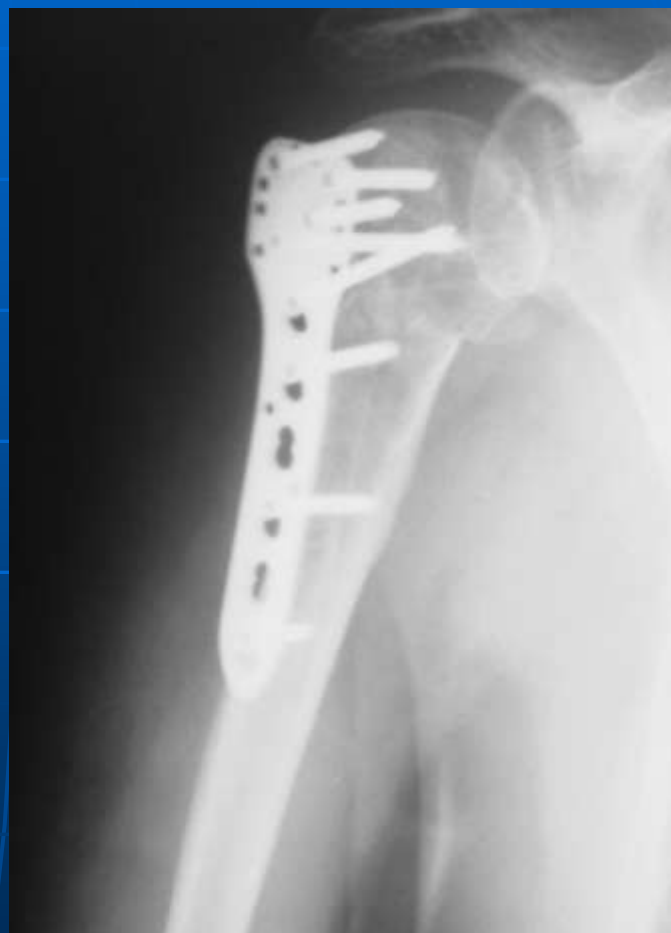
Клинический пример №3

- Пациентка М., 42 лет.
- Дз:3.перелом хирургической шейки правой плечевой кости



Лечение перелома

- В городской больнице выполнен МОС плечевой кости пластиной с угловой стабильностью АО.



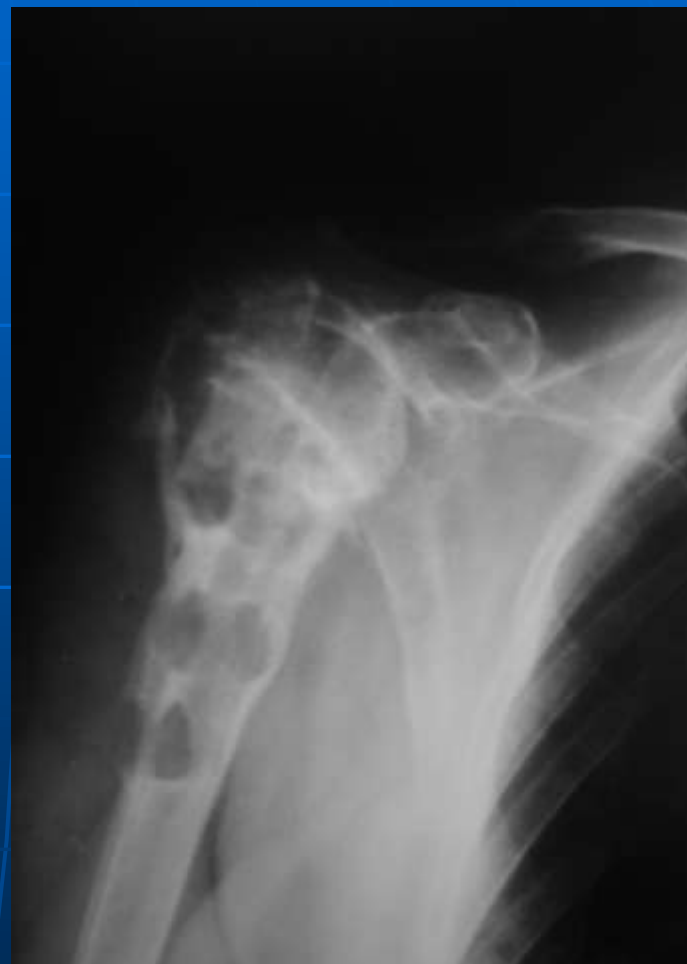
Нестабильность МК

- Послеоперационный период осложнился инфекцией, остеолизом, миграцией пластины.



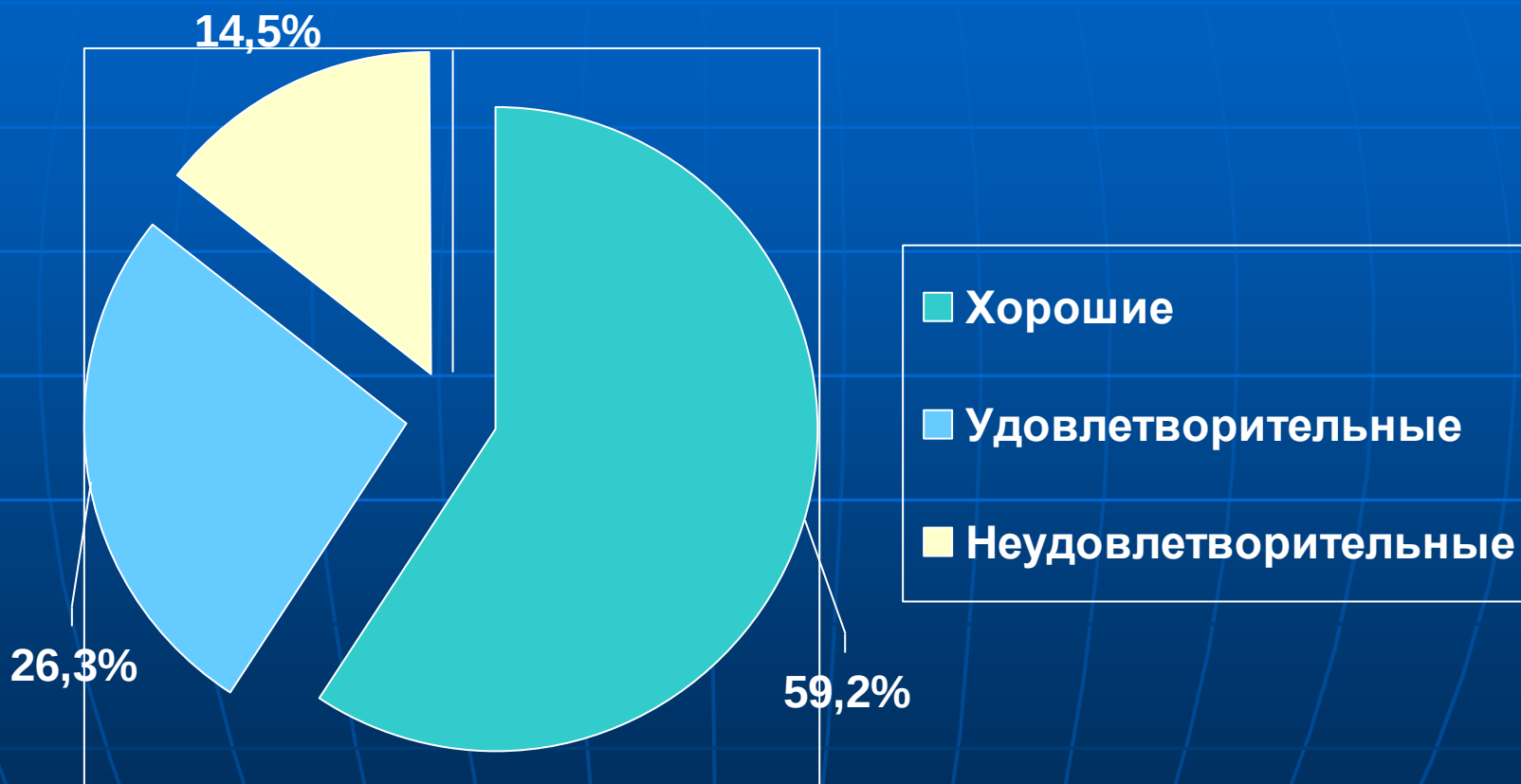
Отдаленный результат

- Выполнена ХООО правого плеча, удаление МК.



- За последние 10 лет в клинике травматологии и ортопедии СПбГМА им.И.И.Мечникова было пролечено 136 пациентов с хроническим послеоперационным остеомиелитом плеча.
- Были отслежены результаты лечения 76 пациентов от 6 месяцев до 7 лет.

Оценка отдаленных результатов лечения ХОП



Спасибо за внимание!

