

(78%) пораженой была нижняя конечность, а у 4 (22%) – ключица. Микробиологически обследовано 48 больных с различными формами гематогенного остеомиелита (ГО), которые разделены на 3 группы: 18 больных – с абсцессом Броди, 17 – с склерозирующим остеомиелитом Гарре и 13 – с хроническими формами типичного гематогенного остеомиелита (ХГО) – контрольная группа. Средний возраст больных 30,5 лет; в группах – 41,3; 24,8 и 33,5, соответственно. Из проведенных исследований выявлено, что микроорганизмы из операционного материала были выделены у 44,4% больных с абсцессом Броди (наиболее часто из всех групп), у 23,5% больных с остеомиелитом Гарре и у 23,1% больных из контрольной группы (ХГО). Обобщенный анализ полученных данных показал, что в группах больных с атипичными формами ХГО из операционного материала *S.aureus* выделялся более чем в трети случаев (37,1%), что в два раза чаще, чем у больных контрольной группы. Как показали результаты наблюдений, перед оперативным лечением, в общем, у больных контрольной группы на ХГО максимальные значения С-РБ диагностированы у 31,3%, и это свидетельствовало о наличии острого воспалительного процесса или стадии обострения. В группах с атипичными формами такие высокие значения С-РБ (48-96 мкг/мл) выявлено только у 17,1% больных; через 1-2 недели этот показатель существенно не менялся (13,6%), что характерно для подострых или первично хронических заболеваний и совпадает с существующими мировыми данными.

Выводы. Проведенные оперативные вмешательства у больных с абсцессом Броди (одноэтапно и двухэтапно) и склерозирующим остеомиелитом Гарре (с трепанацией кости и без нее) вместе с диагностическими микробиологическими и серологическими исследованиями привели к получению хороших результатов у 95% пролеченных больных, что свидетельствует о правильном подходе к выбранному комплексному лечению.

Ключевые слова: хронический гематогенный остеомиелит, абсцесс Броди, склерозирующий остеомиелит Гарре, микробиологическое исследование, серологическое исследование.

УДК 617.584:616.718.5/6-001-06:616.9-039.11-07

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Анкин Н.Л., Петрик Т.М., Ладька В.А., Солодаренко С.А.
КЗ КОР “Киевская областная клиническая больница”, г. Киев
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, г. Киев

Резюме. Актуальность. Лечение открытых переломов костей голени является одной из наибольших проблем травматологии. Частота открытых переломов костей голени составляет от 45,8 до 64% среди общего числа открытых переломов. **Материалы и методы.** На базе ОТЦ КОКБ на протяжении 2008-2015 гг. проводился анализ особенностей ранней диагностики инфекционных осложнений у 39 пациентов с открытыми переломами костей голени. При диагностике были использованы общеклинические и лабораторные методы исследования, рентгенологический метод, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. **Результаты.** Установлено, что при оценке хирургического лечения открытых переломов костей голени с использованием шкалы Neer-Grantham-Shelton хорошие результаты были получены у 21 (53,85%) пациента, удовлетворительные – у 10 (26,64%), неудовлетворительные – у 8 (20,51%) больных. На этапах выявления острой и хронической инфекции костей голени активно использовались методы лабораторной диагностики, УЗИ, КТ, МРТ, стандартное рентгенологическое исследование, а также рентгенологическая фистулография с применением