

### ***Discussion***

Free flaps are rare option for sacral pressure ulcer closure, according to literature, maximum 4 % of flaps used for pressure sore plastic. In this case it was considered to choose free flap to cover all defects simultaneously and to avoid donor site impairment because patient was expected to be able to walk with help of orthosis. He suffered severe complications, though with aggressive intervention, they were overcome and finally all defects closed.

### ***Conclusions***

Despite complications we got in this particular case, we consider, that in individual cases free flap surgery can be applied in pressure sore surgery, with benefits for saving functional possibilities and local tissues in case of recurrent ulcers.

**УДК 616-002.44-08**

## **SUCCESSFUL TREATMENT OF CRITICAL CALVES ULCERATION. A CASE REPORT**

**Zacharevskij E., Astrauskaite G., Zvinys V., Kubilius D., Rimdeika R.**

**Department of Plastic and Reconstructive surgery  
Hospital of Lithuanian University of Health Science  
Kaunas, Lithuania**

### ***Introduction***

84 years woman was remitted to our department with critical calves' ulceration for amputation purpose. Both shins were ulcerated circularly with necrosis; plenteous exudation and lymthedema was observed. Patient was exhausted because of long illness period, chronic infection, persisted anemia and hipoproteinemia.

### ***Aim***

We represent a case report of successful critical legs ulceration heal up using consequent wounds care, medicamental and surgical treatment.

### ***Methods***

Appropriate nutrition was prescribed for the patient to renew protein balance for proper wound healing. We performed several tangential necrectomies combined with redressing periods using high absorption silicon dressings with save touch technology. Infection was eliminated by antibiotics picked from culture evaluation report. Lymphodrenage massage reduced swelling. Ulcers were prepared for autodermoplasty and covered with split thickness skin grafts. Moderate compression therapy was applied during all treatment period.

### ***Results***

After two months treatment wounds appearance improved significantly. Lymthedema was reduced and tidy granulation tissue allowed skin transplantation procedure. Patient after third hospitalization period was discharged with healthy calves.

### ***Conclusions***

Ulcer treatment includes right timing surgery, nutrition supplement, proper redressing technique and bandages, medications under the circumstances. Compression therapy essential for the patient suffering from veins insufficiency complications day after day.

**УДК 616.711(476.2)**

## **ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ВЕРТЕБРОЛОГИИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кириленко С. И., Литвин А. А., Петренко А. М., Николаев В. И.**

**Учреждение здравоохранения**  
**«Гомельская областная клиническая больница»**  
**Учреждение образования**  
**«Гомельский государственный медицинский университет»**  
**г. Гомель, Республика Беларусь**  
**Государственное учреждение**  
**«Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»**  
**г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Вертебрология — быстро развивающееся новое направление в ортопедии и травматологии, изучающее заболевания, травмы и деформации позвоночника. Результаты лечения пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы во многом зависят от использования современных технологий, прежде всего, хирургических. Появление большого количества новых имплантируемых материалов и конструкций, расширение показаний для оперативного лечения, развитие малоинвазивных методик вызывают необходимость создания узкоспециализированных отделений хирургии позвоночника. В соответствии с Международной классификацией болезней существует 111 нозологических форм патологии позвоночника. В настоящее время лечением повреждений и заболеваний позвоночника занимаются врачи нескольких специальностей: нейрохирурги, травматологи-ортопеды, хирурги, неврологи, фтизиоортопеды, онкологи, эндокринологи, гематологи, терапевты, мануальные терапевты. Ежегодно в Республике Беларусь вследствие позвоночно-спинальной травмы впервые становятся инвалидами 300–400 человек, а дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника — это одна из ведущих причин длительной временной нетрудоспособности взрослого населения. Лишь в 3-х отделениях учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (ортопедо-травматологическом, нейрохирургическом, неврологическом) с повреждениями и заболеваниями позвоночника каждый год лечатся около 1300 пациентов. Только по поводу грыж поясничного отдела позвоночника ежегодно выполняется 300–350 оперативных вмешательств, 70–80 жителям Гомельской области выполняется срочная операция при позвоночно-спинальной травме. С учетом распространенности и социальной значимости патология позвоночника, по словам профессора А. А. Коржа (2003), «должна обрести своего «хозяина», очертить свои организационные формы». С 28 по 29 мая 2009 г. в г. Саратове прошла учредительная конференция по созданию Межрегиональной общественной организации «Ассоциация хирургов-вертебрологов». Это очередной шаг по пути выделения вертебрологии в отдельную специальность. Основная цель ассоциации: разработка, научное обоснование и внедрение в клиническую практику отечественных и зарубежных технологий в области хирургии позвоночника. Повсеместное внедрение в практическое здравоохранение имплантатов, конструкций, инструментария, соответствующего международным стандартам, позволит определить единую унифицированную стратегию и индивидуальную тактику в лечении особо сложной вертебральной категории пациентов.

***Цель***

Основываясь на опыте других стран, обосновать необходимость создания в Гомельской области специализированной вертебрологической помощи.

***Материалы и методы***

Частота вертебральной патологии у взрослого населения разного пола в России на 1000 жителей составляет в среднем 59,3 человек (в пересчете на население Гомельской области — около 90 тыс. человек в год). Причем, из них около 74 % — это пациенты

трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. По данным российских исследователей, в среднем из пациентов, страдающих от травм и заболеваний позвоночника, становятся инвалидами 3,6 % (около 3 тыс. человек Гомельской области в год). При этом 63,6 % инвалидов полностью утрачивают трудоспособность, получая II или I группу.

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника составляют до 76 % всех случаев и до 72 % дней временной нетрудоспособности в амбулаторно-поликлинической сети. Клинические проявления остеохондроза — это около 68 % всех заболеваний нервной системы. Если принять во внимание существующие за рубежом нормативы операций на позвоночнике при остеохондрозе (119 человек на 100 тыс. населения пояснично-крестцовый отдел и 70 на 100 тыс. населения — при локализации в шейном отделе), то в Гомельской области количество операций должно составлять около 1785 операций на пояснично-крестцовом и 1050 операций на шейном отделах позвоночника в год. Проведенный Управлением здравоохранения г. Новосибирска в 1989 г. организационный эксперимент по централизации всех больных с острой травмой позвоночника в одном учреждении, показал: на промышленный город с численностью населения от 0,5 до 1,5 млн человек достаточно 30 специализированных коек для лечения неосложненной травмы позвоночника и 15 коек для госпитализации пациентов с позвоночной спинномозговой травмой. Указанные нормативы выполнимы при применении современных высоких технологий и современной организации лечебного процесса: высокой (до 70 %) хирургической активности, продолжительности предоперационного койко-дня до 3,2, средней длительности пребывания на койке до 22 дней. Было доказано, что организация специализированного вертебрологического отделения позволяет за счет улучшения качества диагностики и лечебных мероприятий снизить первичную инвалидность при неосложненных переломах позвоночника на 10–15 %. Опыт создания отделений такого профиля имеется в городах Российской Федерации с численностью населения сравнимой с г. Гомелем (Ярославль, Тула, Новокузнецк), что отражает общемировую тенденцию развития современной вертебрологии (таблица 1).

Таблица 1 — Города и стационары Российской Федерации, имеющие специализированные вертебрологические койки

Город	Численность населения города	Численность населения области	Учреждение, имеющее специализированное отделение	Общее количество коек стационара	Количество вертебрологических коек
Иваново	403 000	1 073 000	ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»	1 225	40
Тула	496 000	1 553 100	ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница»	1 025	40
Новокузнецк	563 300	1 130 000	ГКБ № 29	773	40
Ярославль	606 300	1 306 553	«Клиническая больница им. Соловьёва»	560	40
Самара	1 135 000	3 170 000	ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова	—	70
Тюмень	609 100	1 345 563	Федеральный центр нейрохирургии	95	40
Краснодар	710 686	5 161 000	ГУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С. В. Очаповского»	1 209	20
Омск	1 127 000	2 012 000	МСЧ № 9, «Областной вертебрологический центр на базе травматологического отделения»	395	45
Екатеринбург	1 332 000	4 394 000	ГБ № 41, «Нейрохирургический вертебрологический центр»	235	40
Гомель	498 700	1 463 000	УЗ ГОКБ	1 055	0

Первая операция на позвоночнике в Гомельской областной клинической больнице была выполнена М. М. Дятловым 20 мая 1980 г. у пациента с вывихом 6-го шейного позвонка. Благодаря помощи ведущих специалистов-вертебрологов Республики Беларусь А. М. Петренко, М. А. Никольского, С. В. Макаревича, А. В. Бабкина, А. Н. Мазуренко, А. А. Кандыбо сотрудниками Гомельской областной клинической больницы были освоены методики оперативного лечения повреждений позвоночника на любом уровне, внедрены операции при дегенеративных изменениях в шейном, поясничном отделах позвоночника, спондилолистезе, сколиозе. В Гомельской области сформированы диагностический (имеется современные МРТ, КТ, сцинтиграфия, ангиографическое оборудование, аппарат рентгеновской остеоденситометрии) и профессиональный потенциалы для диагностики и лечения вертебральной патологии. Оперативными вмешательствами на позвоночнике при его повреждениях владеют 4 травматолога-ортопеда и 2 нейрохирурга, что позволяет оказывать экстренную помощь пострадавшим с повреждениями позвоночника в условиях УГОКБ без участия сотрудников Республиканского центра спинальной травмы. Врачами УГОКБ выполняются декомпрессирующие невральные структуры вмешательства с использованием современных вентральных и дорзальных стабилизирующих систем, галофиксация. Подобные вмешательства на позвоночнике осуществляются в Республике Беларусь в основном в условиях РНПЦТО.

Вышеуказанное дает основание констатировать, что в Гомельской области сформированы условия для организации специализированной помощи пациентам с повреждениями и заболеваниями позвоночника. Это было озвучено главным травматологом-ортопедом Республики Беларусь профессором Александром Валентиновичем Белецким на Республиканской научно-практической конференции «Развитие вертебрологии на современном этапе», проходившей в г. Минске 1–2 октября 2009 г. и поддержано министром здравоохранения Республики Беларусь В. И. Жарко.

#### ***Результаты и обсуждение***

На уровень и тяжесть инвалидности при патологии позвоночника влияют характер и степень выраженности заболевания, дефекты диагностики и лечения на различных этапах оказания медицинской помощи, отсутствие подразделений для оказания специализированной вертебрологической помощи. Хирургическое направление в лечении остеохондроза позвоночника в настоящее время в мире представлено десятками методик (интерляминэктомия, фораминотомия, трансверсо-артро-педикулотомия, микродискэктомия, чрескожная лазерная нуклеотомия с аблацией, хемонуклеолизис, чрескожная пункционная микродискэктомия, холодноплазменная коблация межпозвонкового диска, механическая декомпрессорная микродискэктомия, лапороскопическая и торакоскопическая нуклеотомия и т. д.), из которых в Гомельской области используются единицы. Существует необходимость и возможность организации в Гомельской области специализированного отделения для оказания помощи пациентам с позвоночно-спинальной травмой и ее последствиями, дегенеративно-дистрофическими заболеваниями шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, со спондилолистезами, специфическими и неспецифическими воспалительными заболеваниями позвоночника, а также доброкачественными и злокачественными новообразованиями позвонков, требующих хирургического лечения, патологическими переломами при остеопорозе с использованием малоинвазивных реконструктивных методик.

Организация отделения хирургии позвоночника является инновационным проектом здравоохранения области. Перепрофилирование коечного фонда стационаров области увеличит эффективность оказания медицинской помощи пациентам с патологией позвоночника, сократит сроки пребывания в стационаре, общую временную нетрудоспособность, снизит первичную инвалидность. Это повысит приоритетность качества медицинского обслуживания, будет способствовать концентрации бюджетных ресурсов, выполнению одной из задач развития здравоохранения Республики Беларусь — оснащение учреждений современной тех-

ником и оборудованием. Такая реорганизация позволит удерживать в государственных лечебных учреждениях медицинские кадры наиболее высокой квалификации и динамичности, что повысит потенциал общедоступного здравоохранения. Для оказания адекватной хирургической (традиционные методы, малоинвазивные эндоскопические и реконструктивные методы) и консервативной помощи пациентам с вертебральной патологией в Гомельской области необходимо отделение на 40 коек. Лечебным учреждением, режим работы и диагностические возможности которого оптимальны для такого отделения, является «ГОКБ». Условия работы многопрофильной больницы позволяют круглосуточно привлекать различных специалистов (травматологов, абдоминальных хирургов, урологов, неврологов). Немаловажным фактом является экономическая выгодность использования дорогостоящего оборудования на базе одного учреждения. Такие мероприятия позволят максимально приблизить квалифицированную помощь пациентам с позвоночно-спинальной патологией.

**УДК 616.83-001-036.82**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАПЛЕГИЕЙ  
ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Леонтьев М. А., Коновалова Н. Г., Филатов Е. В., Фроленко С. Ю.,  
Степанова Е. В., Колбин И. А., Шупенко И. В., Иванчин Д. И.**

**Федеральное государственное учреждение  
«Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы  
и реабилитации инвалидов Федерального медико-биологического агентства России»  
г. Новокузнецк, Российская Федерация**

***Введение***

По данным ВОЗ, травмы центральной нервной системы занимают 3-е место по величине экономических потерь. Среди причин инвалидизации населения они выходят на 1-е место и составляют 35–50 %. Стойкая утрата трудоспособности пациентов с тяжелыми травмами ЦНС наблюдается практически в 100 % случаев. Формирование значительной социальной прослойки инвалидов, перенесших травму ЦНС, способствует смещению акцентов в лечении с проблем обеспечения жизнедеятельности и организации ухода за инвалидами к задачам организации их независимого и полноценного существования.

Тетраплегия вследствие травмы ЦНС — крайне сложное в реабилитационном плане состояние, что обусловлено как неврологическими нарушениями, так и многочисленными осложнениями, характерными для этих нозологических форм — травматической болезни головного мозга (ТБГМ) и травматической болезни спинного мозга (ТБСМ) на шейном уровне.

Для ТБСМ на шейном уровне, помимо обширной зоны денервации, с выпадением двигательной и чувствительной функций, характерны тяжелые тревожно-депрессивные расстройства (ТДР), обусловленные практически полной зависимостью от окружающих и осознанием тяжести своего состояния. ТБГМ сопровождается и другими личностными изменениями, включая снижение памяти, работоспособности и интеллекта, что также затрудняет реабилитацию.

Кроме того, каждая из этих групп крайне неоднородна по составу: пациенты с ТБСМ и ТБГМ могут иметь различную выраженность основного заболевания и его осложнений; а также различаются по уровню исходного личностного потенциала, физической подготовки и обучаемости.

Нередко пациенты с одинаковым уровнем и синдромальным диагнозом имеют различные двигательные возможности. Результат лечения пациентов с близкими клиническими формами ТБСМ или ТБГМ также неодинаков. Различия в личностном потенциале не