

4. Для оценки реакции клеточных факторов иммунитета у пациентов с ранами применимы тесты оценки функциональной активности нейтрофилов крови: НСТ-тест, реакция фагоцитоза, NET-образующая способность [6].

5. Оценка изменения свободнорадикальных процессов на местном (в ране) и на системном (в кровотоке) уровнях с использованием метода хемиллюминесценции, который позволяет оценить состояние прооксидантной и антиоксидантной систем. Как известно, активация кислородзависимых механизмов является типовым состоянием в патогенезе ран и отражает уровень адаптационно-компенсаторных возможностей пациента [7].

Таким образом, использование программы и алгоритмов лабораторного обследования пациентов с ранами обеспечивает реализацию важнейшего преимущества мультидисциплинарного подхода — принципа доказательной медицины. Это позволит повысить эффективность использования арсенала современных методов и средств лечения ран, прогнозировать течение раневого процесса, а также способствовать разработке новых, патогенетически обоснованных методов лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organisation Patient safety. World Health Organisation, [Электронный документ]. — Geneva, 2004. (<http://www.who.int/patientsafety/about/en/index.html>).
2. Falanga, V. Classifications for wound-bed preparation and stimulation of chronic wounds / V. Falanga // Wound Repair Regeneration. — 2000. — № 8. — P. 347–352.
3. Preparing the wound bed: debridement, bacterial balance, and moisture balance Ostomy / R. G. Sibbald [et al.] // Wound Management. — 2000. — Vol. 46, № 11. — P. 14–35.
4. The Biofilm-forming capacity of staphylococcus aureus from chronic wounds can be useful for determining Wound-Bed Preparation methods / Y. Yarets [et al.] // EWMA Journal. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 7–15.
5. Yarets, Y. Sterile and bacterial burdened acute wound: parameters of luminol-dependent chemiluminescence of wound fluid / Y. Yarets, T. Petrenko // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 78.
6. Yarets, Y. Standart and apparatus methods of pre-procedural chronic wound treatment: dynamic of neutrophils function / Y. Yarets, N. Gusakova, J. Zubkova // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 90.
7. Yarets, Y. Cytological signs of the patients' wounds / Y. Yarets, I. Stepanenko, L. Rubanov // EWMA Journal Supplement. — 2013. — Vol. 13, № 1. — P. 80.

УДК 616.379-008.64

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ШАРКО

Дмитриенко А. А.<sup>1</sup>, Аничкин В. В.<sup>2</sup>, Курек М. Ф.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственное учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская клиническая больница № 3»,

<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### Цель работы

Разработать тактические подходы к дифференциальной диагностике и лечению гнойных осложнений диабетической остеоартропатии Шарко.

#### Материалы и методы

В центре «Диабетическая стопа» г. Гомеля за период 2011–2013 гг. находились на лечении 16 пациентов с диабетической остеоартропатией Шарко.

Всем пациентам проводили комплексное обследование, включающее: рентгенографию стоп, микробиологическое исследование раневого отделяемого, компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), гистологическое и бактериологическое исследования образцов костной ткани.

У 7 (44 %) из 16 пациентов течение процесса не сопровождалось какими-либо гнойными осложнениями, а диагноз был выставлен на основании клинических и рентгенологических данных.

Течение остеоартропатии у 9 (56%) пациентов осложнилось гнойным процессом, когда исключить развитие вторичного остеомиелита на основании только клинических и рентгенологических данных не представлялось возможным.

В процессе работы мы руководствовались критериями диагностики остеомиелита, предложенными международной группой экспертов по проблеме диабетической стопы в 2007 г. (IWGDF).

#### ***Результаты и обсуждение***

Пациентов с гнойными осложнениями диабетической остеоартропатии мы разделили на 3 группы.

В 1-ю группу вошли 3 (33,3 %) из 9 пациентов, у которых рентгенологически определялась костная деструкция в проекции трофической язвы или в зоне гнойного воспаления, однако, по результатам гистологического и микробиологического исследований, отсутствовали признаки остеомиелита. Лечение ограничилось вскрытием и дренированием абсцессов с назначением антибактериальных препаратов. После 2-х недель лечения гнойное воспаление было купировано.

Во 2-ю группу также включили 3 (33,3 %) пациентов. При рентгенографии, КТ и МРТ была выявлена более значительная зона деструкции с вовлечением средних отделов стопы. Микробиологическое исследование образцов костной ткани во всех случаях дало положительный результат. Гистологическое исследование костных образцов не выявило признаков остеомиелита. Лечение в данной группе ограничилось вскрытием и дренированием абсцессов с назначением антибактериальных препаратов. Гнойное воспаление купировано у всех пациентов в среднем через 4 недели после начала лечения.

В 3-ю группу вошли также 3 (33,3 %) пациентов, у которых по данным рентгенографии, КТ и МРТ мы предполагали развитие вторичного остеомиелита, а микробиологическое и гистологическое исследование образцов костной ткани подтвердило это предположение. Двоим пациентам мы выполнили остеосеквестрэктомия в зоне гнойной деструкции костей с последующей антибиотикотерапией согласно полученному спектру чувствительности. В среднем через 2 месяца от начала лечения пациенты были выписаны с выздоровлением.

Третьему пациенту была произведена ампутация на уровне голени вследствие наличия обширной гнилостно-некротической флегмоны стопы с формированием гнойных затеков на голени.

#### ***Выводы***

Сопоставление клинических, инструментальных методов с результатами микробиологического и гистологического методов позволяют выбрать верную стратегию лечения гнойных осложнений стопы Шарко и добиться наилучших результатов, сохранив, по возможности, анатомическую и функциональную целостность пораженной конечности.

**УДК 616.717/.718-001-08**

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ**

***Бенько А. Н., Кезля О. П., Харкович И. И.***

**Учреждение образования**

**«Белорусская медицинская академия последипломного образования»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

Современный человек живет в мире стремительно развивающихся промышленных технологий и высоких скоростей. Отмечается ежегодный рост травматизма с преобладанием высокоэнергетической травмы — возникающей при воздействии на конечность пред-