

Лечение остеомиелита

в Частной Клинике "Дёблинг"



Главврач доктор Хейнц Винклер
Специалист ортопедии и ортопедической хирургии
Главврач в Частной Клинике "Дёблинг "

Лечение инфекционного воспаления костной ткани (остеомиелит) является одной из самых серьезных проблем ортопедической хирургии. Возбудители остеомиелита - бактерии, которые попадают в кости прямо (например, как следствие открытого перелома или в ходе операций) или косвенно через кровяное русло (например, через воспаленный зуб). При этом поражаются и костный мозг, и сама кость. Болезнь может принимать как острый, так и хронический характер.

Обычно это заболевание лечится путем применения высокодозированного антибиотика (оральное или внутривенное применение). Поскольку кости плохо снабжаются кровью, терапия должна проводиться в течение долгого времени, что может вызывать нежелательные побочные эффекты. Многие препараты не попадают в кость, а некоторые бактерии развивают устойчивость к антибиотикам. Стафилококк золотистый *Staphylococcus aureus* (лат.) считается особо опасным и устойчивым.

Разработанная в Вене новая методика открывает новые перспективы для успешного лечения гнойно-септических осложнений

Учитывая вышеуказанные факты, мы развивали свой метод, состоящий из трех моментов:

1. Пораженная ткань должна быть удалена
2. Полости должны быть заполнены
3. Прочность и функциональность структур должны быть восстановлены

В ходе длительных исследований мы нашли метод, который позволяет импрегнировать костную ткань высокодозированными антибиотиками, причем идеальными препаратами для этой задачи оказались: "Vancomycin" (в случае грамположительных микроорганизмов) и "Tobramycin" (в случае

грамнегативных микроорганизмов); кроме того выбор препарата зависит от вида поселившихся в кости бактерий.

Для заполнения полости мы используем высокоочищенную кость доноров, так называемый аллогraft, который очищен от всех антигенных веществ и поэтому не отторгается получателем. Таким образом, мы достигаем следующих целей:

1. Мертвое пространство полностью наполняется
2. Заполнение не может быть поражено бактериями, наоборот
3. Заполнение также влечет за собой стерилизацию окружающей ткани и
4. Оно с самого начала проявляет определенную прочность
5. Вследствие биологической активности оно постепенно превращается в гомологичную костную ткань и
6. Поэтому нет необходимости его удаления и замены.

Таким образом, впервые возник шанс на полное восстановление кости путем только одной операции!

Инфицированный эндопротез

Эндопротезирование больших суставов, таких как бедро, колено плечо, сегодня считается рутинной операцией. Редко встречающиеся, но влекущие за собой катастрофические последствия, гнойно-септические осложнения по-прежнему бросают тень на впечатляющие успехи эндопротезирования последних лет. При этом важнейшая причина долголетнего, сложного и обременительного для пациента лечения этих осложнений - недоступность бактериальных биофильмов на поверхностях имплантатов. Использование обогащенного антибиотиками костного цемента, к сожалению, не принесло желаемого результата. Наша методика позволяет успешное лечение гнойно-септических осложнений с помощью лишь одного оперативного вмешательства.



Вызванные воспалениями дегенеративные изменения особенно хорошо заметны в районе большого вертела.



После операции: Все имплантированные части были заменены, воспалённые части кости удалены, и пространство заполнено импрегнированными антибиотиками губчатым веществом кости



Год после операции - имплантированное губчатое вещество кости полностью превратилось в костную ткань.

Поскольку бактерии на инородных материалах не реагируют на антибиотики, бактерии в мертвой ткани являются исходным пунктом для рецидивов, и полости наполняются гематомами, которые представляют собой идеальную питательную среду для микробов, следует четко выполнить следующие предписания:

1. Полное удаление всех инородных материалов
2. Тщательное удаление всей мертвой ткани и всех некротических и воспаленных частей ткани
3. Полное заполнение полостей ("Dead Space Management")

Инфекция ноги при диабете ("Диабетическая стопа")

Лечение хронического остеомиелита считается сложным, еще сложнее - лечение той формы, проявляющейся у пациентов страдающих диабетом. Чаще всего она наблюдается в рамках так называемой диабетической стопы, но причиной могут быть также и другие неврологические заболевания

5 % всех пациентов, страдающих диабетом меллитом, поражены этим синдромом. Данная картина болезни хоть и наблюдается достаточно часто, не всегда лечится адекватно, во многих случаях ампутацией. Причем в Германии проводятся гораздо больше ампутаций, чем в других странах.

Но и в этих случаях выздоровления можно достигнуть путем использования импрегнированных антибиотиками трансплантатов, если антибиотик применяется в достаточном количестве и не расщепляется в течение долгого периода. Для этой цели мы разработали собственную технологию соответствующую этой специальной проблематике.