

Лучевая диагностика осложнений при травмах таза

Балицкая Н.В.¹, Васильев А.Ю.²

Ray diagnostics of complications at eye injuries

Balitskaya N.V., Vasiliyev A.Yu.

¹ *Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова, г. Москва*

² *Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва*

© Балицкая Н.В., Васильев А.Ю.

Повреждения тазового кольца представляют собой одну из самых сложных и актуальных проблем травматологии. По данным литературы, летальность в зависимости от тяжести травмы составляет от 13 до 50%, инвалидность — 22—66,7%, неудовлетворительные исходы — 20—74%.

Раннее распознавание скрытых повреждений тазового кольца, внутренних органов в его пределах, а также осложнений в послеоперационном периоде имеет большое значение для дальнейшего прогноза.

Обследовано 42 пациента с множественными осложненными травмами таза. Из них с переломами таза типа В 27 человек, типа С — 15 пациентов, дополнительно после погружного остеосинтеза — 12 человек.

Из лучевых методов всем больным проводились стандартная рентгенография таза в прямой проекции, в проекции входного отверстия модификация Лиленфельда, в проекции выходного отверстия по Тейлору, косые подвздошные проекции по Judet. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с 3D-реконструкцией в 42 случаях, КТ-ангиография брюшной полости и малого таза 11 больным, КТ-уретроцистография проведена 2 пациентам, МСКТ с фистулографией — 3. УЗИ выполнялось в 100% случаев, рентгеновская уретроцистография — 14 пациентам.

Было выявлено, что диагностику вертикальной нестабильности и разрывов тазового кольца, сочетающихся с переломами вертлужной впадины, лучше всего проводить при помощи МСКТ. При МСКТ с выполнением уретроцистографии полный разрыв

уретры смещенными фрагментами восходящих ветвей седалищных костей был выявлен в 2 случаях, повреждение мочевого пузыря отломками нисходящих ветвей лобковых костей диагностировано у 1 больного. При переломах левой подвздошной кости и левой половины крестца выявлено повреждение ампулы прямой кишки. Имела место задержка мочеиспускания при сдавлении отломками переднего полукольца шейки мочевого пузыря у одного пациента. Гнойно-септическое осложнение при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря в виде флегмоны таза с распространением на промежность и правое бедро диагностировано в 1 случае, нагноившаяся внутритазовая гематома у 2 пострадавших.

КТ-ангиография позволила обнаружить источник кровотечения в 5 случаях. После погружного остеосинтеза нагноение раны возникло у 2 пациентов, нейропатия седалищного нерва в 3 случаях, лигатурный свищ — у 1, остеомиелит костей таза у 2 пострадавших.

Таким образом, комплексное использование лучевых методов диагностики позволило оценить объем повреждений и характер осложнений при тяжелых травмах таза. Однако доминирующее значение в постановке диагноза имеет компьютерная томография с 3D-реконструкцией и болюсным контрастным усилением, которая позволяет достоверно ставить диагноз, с высокой точностью планировать объем предстоящего оперативного вмешательства, в ранние сроки выявлять осложнения и корректировать проводимое лечение.

Поступила в редакцию 24.05.2012 г.

Утверждена к печати 27.06.2012 г.

Для корреспонденции

Балицкая Н.В., Васильев А.Ю.

Лучевая диагностика осложнений при травмах таза

Балицкая Наталья Владимировна — канд. мед. наук, врач-рентгенолог ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, ассистент кафедры лучевой диагностики МГМСУ (г. Москва); тел. 8 (499) 770-07-88; e-mail: Balitskaya@rambler.ru