

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
Городская клиническая больница № 3 (Иркутск)*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Удельный вес открытых переломов в структуре повреждений опорно-двигательной системы составляет от 8 до 12 %. Открытые переломы длинных костей составляют 73 % всех открытых переломов. Выход на инвалидность при открытых переломах длинных костей наблюдается в среднем по литературным данным у 43,2 % больных. При открытых переломах имеется нарушение кровообращения, вызванное как повреждением сосудов, так и сдавлением нарастающей гематомой и отеком. Это определяет развитие ишемии тканей, являющейся основой для развития гнойно-септических осложнений, частота которых по данным некоторых авторов варьирует от 7,2 до 63,7 %.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить ближайшие результаты лечения открытых переломов длинных костей нижних конечностей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ лечения 83 больных с открытыми переломами длинных костей нижних конечностей, поступивших на лечение в ГКБ № 3 г. Иркутска. По виду травм преобладала монотравма, что составило 48,2 %, больные с сочетанной травмой составили 32,5 %, больных с повреждениями 2-х и более сегментов (множественная травма) было 19,3 %. По классификации Каплана — Марковой открытые переломы костей нижних конечностей I степени составили 33,7 %, II степени — 41,5 %, III степени — 19,3 %, IV степени — 2,4 %. 17 пострадавших из 83, что составило 20,5 %, находились в состоянии шока I и II степени. В состоянии алкогольного опьянения находились 71 % пострадавших (51 из 83), с монотравмой и сочетанной травмой соответственно 47,1 и 39,1 %, а при множественной травме — 13,7 % пострадавших. При этом у лиц находящихся в алкогольном опьянении шок наблюдался в 9 случаях (17,6 %), когда у 32 пострадавших, не употреблявших алкоголь, шок отмечен в 8 случаях — 25 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При поступлении всем больным проводилось комплексное лечение в зависимости от степени открытого перелома. Так, при открытых переломах I, IIА степени проводилась ПХО с установкой пассивного дренирования раны (18 больных — 21,7 %). При IIБ степени осуществлялось приточно-отточное дренирование (55 больных — 66,3 %) сформированной полости, а при более тяжелых степенях

присоединялась санация костномозгового канала по методике Сызганова — Ткаченко (56 больных — 67,5 %). С целью коррекции микроциркуляторных изменений и профилактики инфекционных осложнений у 11 больных (13,3 %) с II, III степенями переломов применялась катетеризация ветвей магистральных артерий с длительной инфузией препаратов, улучшающих реологические свойства крови, вазоактивных и антибактериальных препаратов.

Дефект мягких тканей закрывался глухими швами, на голени при выраженном отеке мягких тканей для профилактики компартмент-синдрома применялись послабляющие насечки (17 больных — 20,5 %). При обширных дефектах в ближайшем послеоперационном периоде проводилась аутодермопластика (3 больных — 3,6 %). Стабилизацию отломков костей на первом этапе осуществляли скелетным вытяжением с последующим оперативным лечением через 7 — 10 дней у 73 больных (87,7 %): а) с использованием аппаратов внешней фиксации у 71 (85,5 %) больного; б) у 2 (2,4 %) больных с использованием погружного остеосинтеза. Гипсовая иммобилизация применялась у 10 больных (12,3 %).

В послеоперационном периоде отмечено заживление раны первичным натяжением у 83,13 %, вторичным натяжением у 16,87 %, у больных с I — II степенью переломов осложнения отмечены у 7,2 %, с III степенью переломов — у 16 %, с IV степенью — у 50 % человек.

Послеоперационный койко-день составил 18,1 дней, по сравнению с 24,7 в 1996 г.

ВЫВОДЫ

1. Открытые переломы длинных костей нижних конечностей отмечены при сочетанной травме в 32,5 %, при множественной травме в 19,3 %.

2. Комплексное лечение открытых переломов длинных костей нижних конечностей, включающее:

- первичную хирургическую обработку ран в 100 %,
- внутрикостное промывание костномозгового канала в 67,5 %,
- проточно-промывное дренирование в 78,3 %,
- стабильный остеосинтез аппаратами внешней фиксации в 86 % позволяет снизить процент осложнений до 16,87 % и уменьшить послеоперационный койко-день с 24,7 до 18,1.

3. Частота осложнений в ближайшем послеоперационном периоде лечения больных с открытыми переломами длинных костей нижних конечностей находится в прямой зависимости от тяжести травм: при I — II степени — 7,2 %, III степени — 16 %, IV степени — 50 %.