

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗЕ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Писарев В.В.^{*1}, кандидат медицинских наук,
Львов С.Е.¹, доктор медицинских наук,
Ошурков Ю.А.²,
Калуцков В.В.²,
Кулыгин В.Н.²,
Львов А.С.²

¹ Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ОГУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн», 153002, Иваново, Демидова, 9

** Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 37-03-16.*

Существует множество факторов, влияющих на количество и характер осложнений послеоперационной раны при выполнении металлоостеосинтеза. Одним из них является время, прошедшее с момента травмы до операции. Стандарты сроков оперативного лечения изолированных переломов длинных трубчатых костей отсутствуют. В большинстве травматологических отделений России остеосинтез выполняется в первые 3 недели с момента травмы.

Цель данного исследования – оценить влияние сроков оперативного лечения переломов длинных трубчатых костей от момента травмы на количество инфекционных осложнений послеоперационной раны (инфицированные гематомы, некрозы, поверхностные и глубокие нагноения).

Из 5346 больных, лечившихся в травматологическом отделении ОГУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн» (2002–2006 гг.), в исследуемую группу были отобраны 2081 пациент с закрытыми изолированными переломами бедренной и плечевой костей, костей голени и предплечья, а также ключицы.

Критерием включения в группу было выполнение накостного остеосинтеза (по методике Международной ассоциации остеосинтеза (АО)) при закрытых изолированных переломах длинных трубчатых костей всех типов по классификации АО-ASIF без предварительной попытки консервативного лечения в различные сроки от момента травмы. Созданные в госпитале условия для оказания экстренной травматологической помощи позволяют выполнять остеосинтез в кратчайшие сроки от момента травмы.

В первые сутки с момента травмы оперировано 44% пациентов, ранний остеосинтез (первые трое суток) выполнен у 65%, в последующее время число остеосинтезов составляло 6–7%.

Наименьшее количество осложнений возникает при повреждении голеностопного сустава (0,85%). Наибольшее число осложнений выявлено при выполнении остеосинтеза костей верхней трети голени и переломе обеих костей предплечья (6,5 и 10,7% соответственно).

В исследуемой группе количество осложнений составило 2,6% случаев. Достоверно меньшее количество осложнений выявлено в первые сутки по отношению к операциям, выполненным на первой, второй и третьей неделе после травмы ($p > 0,05$). Общее количество гематом, некрозов, поверхностных и глубоких нагноений достоверно увеличивается при остеосинтезе на второй неделе и на вторые сутки после травмы ($p < 0,001$).

У пациентов, которым остеосинтез выполнен на второй неделе после травмы, количество нагноений ран в три раза превышает аналогичный показатель первой недели.

Таким образом, при удлинении предоперационного периода увеличивается количество глубоких и уменьшается поверхностных нагноений, гематом и некрозов мягких тканей.

При отсутствии противопоказаний из-за наличия сопутствующей патологии у пациента операция остеосинтеза при закрытых переломах должна выполняться в день травмы.