

ЭКСТРЕННАЯ ВНУТРЕННЯЯ ФИКСАЦИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ: ПРИМЕНИМАЯ ТАКТИКА

Источник: *Enninghorst N., Toth L., King K.L., et al.* Acute definitive internal fixation of pelvic ring fractures in polytrauma patients: a feasible option. *J. Trauma* 2010; 68: 935–941.

Предпосылки к проведению исследования

Поэтапное лечение переломов костей таза (временная внешняя фиксация с последующей окончательной стабилизацией внутренними фиксаторами) в настоящее время считается стандартом лечения таких повреждений у пострадавших с сочетанной травмой. Первичная внутренняя фиксация у данной категории тяжелых больных в настоящее время применяется редко из-за опасений развития тяжелых осложнений.

Цель исследования

Сравнить непосредственные результаты лечения с использованием первичной внутренней фиксации и стандартного поэтапного хирургического лечения.

Структура исследования

Ретроспективное обсервационное исследование.

Материал и методы исследования

В исследование были включены пострадавшие, госпитализированные в травматологический центр 1-го уровня, которым выполняли минимально-инвазивные операции: илиосакральную фиксацию винтами и фиксацию лонного сочленения пластиной. Больные были разделены на две группы. В 1-ю группу были включены пострадавшие, которым проводили ранние операции (в течение 24 ч после госпитализации), во 2-ю группу — пострадавшие, которым выполняли отсроченные вмешательства (через 24 ч и более после госпитализации). В анализ были включены данные о возрасте, поле, профессии, индексе *ISS* (*Injury Severity Score*), оценке по шкале *AIS* (*Abbreviated Index Severity*) в баллах, а также клинические характеристики и данные о количестве перелитой крови, результаты психологического обследования, продолжительность выполнения хирургического вмешательства и показатели летальности.

Основные результаты

В исследование были включены 45 пострадавших: в 1-ю и 2-ю группы — 18 и 27 пострадавших соотв.

Средняя продолжительность периода между госпитализацией и выполнением хирургического вмешательства в 1-й и 2-й группах достигала 5,5 ч и 5 сут соотв. Группы существенно не различались по основным демографическим характеристикам (средний возраст больных в 1-й и 2-й группах составлял 48 ± 22 и 40 ± 14 лет соотв.; 82% и 79% мужчин соотв.) и тяжести травмы (оценка по шкале *ISS* достигала $30,0 \pm 18,0$ и $24,5 \pm 13,0$ балла соотв.; по шкале *pelvic AIS* — $3,7 \pm 1$ и $3,4 \pm 1,1$ балла соотв.). Исходные показатели тяжести состояния в момент госпитализации были более выраженными в 1-й группе по сравнению со 2-й (уровень систолического артериального давления составлял $69,7 \pm 17$ и 108 ± 21 мм рт.ст. соотв.; концентрация лактата в крови — $6,67 \pm 7,0$ и $2,51 \pm 1,30$ ммоль/л соотв.). В 1-й и 2-й группах ангиография была выполнена у 18 и 21% пострадавших соотв. Все больные 1-й группы выжили, а во 2-й группе умер один пациент, так что летальность составила 0 и 3% соотв. В 1-й группе по сравнению со 2-й отмечено уменьшение продолжительности пребывания в стационаре (25 ± 24 и 37 ± 32 сут соотв.) и числа переливаний эритроцитной массы ($4,7 \pm 6$ и $6,6 \pm 4,0$ дозы соотв.). Число пострадавших, которым требовалось лечение в условиях отделения реанимации в 1-й и 2-й группах составляло 66,6% и 55,6% соотв., а время пребывания в данном отделении — $2,9 \pm 2,5$ и $3,7 \pm 3,6$ сут соотв., т.е. по таким показателям группы существенно не различались.

Вывод

Первичная внутренняя фиксация нестабильных повреждений таза, выполняемая в течение 6 ч после госпитализации пострадавшего, не приводит к увеличению объема переливаемой крови, летальности, длительности пребывания в отделении реанимации и общего времени пребывания в стационаре.

БОЛЬНЫЕ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ТРАВМАМИ И ПЕРЕЛОМАМИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Источник: *Pape H.-C., Sanders R., Borrelli J. Jr. (editors).* The Poly-Traumatized Patient with Fractures: A Multi-Disciplinary Approach. Springer Heidelberg Dordrecht London New York 2011: 372.

Руководство посвящено проблеме тяжелых повреждений, которые в настоящее время в экономически развитых странах становятся одной из главных причин смерти и инвалидности. Такие травмы имеют большое социальное значение, потому что травматизму в значительной степени подвержены молодые и наиболее активные члены общества.

Наличие нескольких повреждений различной локализации с разной тяжестью поражения и взаимным

отягощением, необходимость определения очередности диагностических и лечебных вмешательств и принятие решения в условиях ограниченного времени, а также потребность в организации взаимодействия разных специалистов определяют сложность оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим с тяжелыми травмами.

В книге подробно освещены вопросы патофизиологических звеньев при множественной травме,