

ОТСРОЧЕННАЯ ВНУТРЕННЯЯ ФИКСАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СНИЖАЕТ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Источник: Saam Morshed, MD, MPH, Theodore Miclau III, MD, Oliver Bembom et al. Delayed Internal Fixation of Femoral Shaft Fracture Reduces Mortality Among Patients with Multisystem Trauma. J Bone Joint Surg Am. 2009; 91: 3–13

Предпосылки к проведению исследования

У пострадавших с сочетанной травмой часто встречаются переломы бедренной кости, которые могут приводить к развитию таких тяжелых осложнений, как флеботромбоз и жировая эмболия. В настоящее время нет однозначного мнения об оптимальных сроках фиксации таких переломов в данной ситуации.

Цель исследования

Оценить влияние сроков внутренней фиксации переломов бедренной кости на летальность пострадавших с сочетанной травмой.

Структура исследования

Ретроспективное когортное исследование.

Материал и методы исследования

В исследование были включены пострадавшие с сочетанной травмой (оценка по шкале ISS более 15 баллов), в том числе с переломами бедренной кости, которые были госпитализированы в травматологические центры США различных уровней и у которых была выполнена внутренняя фиксация переломов. Все пострадавшие были разделены на пять групп в соответствии с продолжительностью периода между госпитализацией и оперативным лечением переломов бедренной кости. В 1, 2, 3, 4 и 5-ю группу были включены больные, которым оперативное лечение было выполнено в течение первых 12 ч после госпитализации, в период между 12 и 24 ч, в период между 24 и 48 ч, в период между 48 и 120 ч и позднее 120 ч после госпитализации соотв. В ходе проведения анализа оценивали относительный риск (ОР) смерти во время пребывания в стационаре между 1-й группой и 2, 3, 4 и 5-й группами, а также выполнили анализ смертности в подгруппах пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой, повреждениями груди, живота и тяжелой множественной травмой конечностей.

Результаты

В исследование были включены 3069 пострадавших. В 1, 2, 3, 4 и 5-ю группу входили 1759, 540, 359, 272 и 139 пострадавших соотв. Группы статистически значимо не различались по основным демографическим характеристикам, а также по тяжести травмы и структуре сочетанных повреждений. Результаты анализа свидетельствовали о статистически значимом снижении риска ОР смерти во 2-й группе (ОР=0,45 при 95% доверительном интервале — ДИ от 0,15 до 0,98; $p=0,03$), 4-й группе (ОР=0,58 при 95% ДИ от 0,28 до 0,93; $p=0,03$ и 5-й группе (ОР=0,43 при 95% ДИ от 0,10 до 0,94; $p=0,03$) по сравнению с 1-й группой. В подгруппе больных с тяжелой травмой живота (AIS 3 балла и более) при оперативном лечении переломов бедренной кости в первые 12 ч после госпитализации ОР смерти был статистически значимо выше, чем у пострадавших с нетяжелой травмой живота (AIS — менее 3 баллов): при тяжелой травме ОР=0,36 при 95 % ДИ от 0,13 до 0,87, а при тяжелой ОР=0,82 при 95% ДИ от 0,54 до 1,35.

Выводы

Внутренняя фиксация переломов бедренной кости у пострадавших с сочетанной травмой в течение первых 12 ч после госпитализации, т.е. в отсутствие достаточного времени для интенсивной терапии, выполняемой в полном объеме с целью стабилизации состояния больного, приводит к увеличению смертности примерно на 50%. В наибольшей степени проведение отсроченной фиксации переломов бедренной кости показано пострадавшим с тяжелой травмой живота. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости выполнения окончательной внутренней фиксации переломов бедра у пострадавших с сочетанной травмой в отсроченном периоде, что соответствует тактике «damage control», за счет которой снижается частота развития неблагоприятных исходов.