

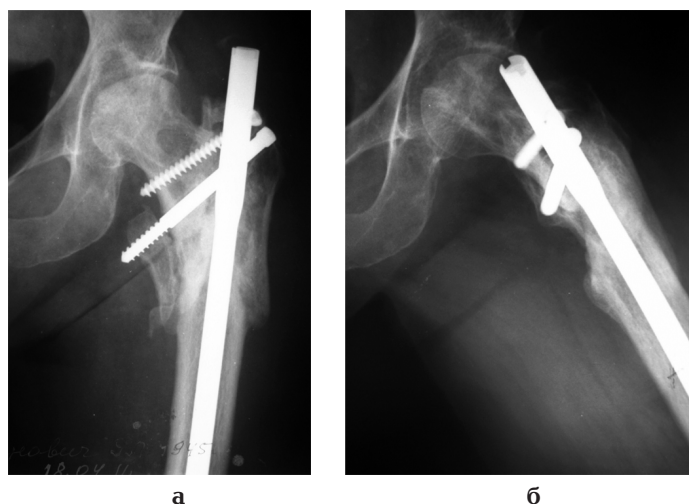


Рис. 5. Рентгенограмма правого тазобедренного сустава пациентки С., 60 лет в прямой (а) и аксиальной (б) проекции через 6 месяцев после ревизионного остеосинтеза Chm (Польша) системой: миграции фиксатора нет, перелом консолидирован, улучшилась структура головки и шейки бедра.

Таким образом, остеосинтез оскольчатых чрезвертельных переломов типа А проксимальным бедренным гвоздем (гамма-стержнем) без возможности динамизации не исключает его миграцию с прорезыванием проксимальных блокирующих винтов через головку и шейку бедренной кости и вторичное смещение отломков.

И.П. Антропова ¹, Б.Г. Юшков ²

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ НА МАРКЕРЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА ФОНЕ ПРОФИЛАКТИКИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ ГЕПАРИНОМ

¹ ФГУ «УНИИТО им. В.Д. Чаклина» Минздравсоцразвития России (Екатеринбург)

² Институт иммунологии и физиологии УрО РАН (Екатеринбург)

Использование регионарных методов анестезиологического пособия существенно снижает частоту тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании крупных суставов.

Цель работы: оценить профиль гемостатических маркеров у пациентов, получавших регионарную или общую анестезию при тотальной замене тазобедренного сустава на фоне антитромботической профилактики низкомолекулярным гепарином.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включено 44 пациента, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. В зависимости от метода анестезии больные были разделены на 2 группы: получавшие общую анестезию + ИВЛ ($n = 21$) и комбинированную спинально-эпидуральную анестезию ($n = 23$). Группы были выровнены по полу, возрасту, типу фиксации протеза, длительности оперативного вмешательства.

Всем больным проводили антитромботическую медикаментозную профилактику низкомолекулярным гепарином эноксапарином. Первая инъекция — за 12 часов до операции, вторая инъекция — через 12 часов после эндопротезирования, впоследствии низкомолекулярный гепарин вводили 1 раз в сутки в дозе 40 мг в течение 14–20 дней.

Отбор проб для анализов проводили до операции, через 30 минут после ее окончания и на 1, 3, 7, 13–14, 20–24-е сутки после эндопротезирования.

Определяли количество тромбоцитов, показатели свертывания: АЧТВ, протромбиновое время, тромбиновое время, комплексы тромбин — антитромбин, растворимый фибрин; концентрацию фибриногена; показатели фибринолиза: пламиноген, XIIa-зависимый лизис, ингибитор активатора пламиногена 1 типа, Д-димер; физиологические антикоагулянты: антитромбин и протеин С.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Активация свертывания максимальна по окончании операции, наибольший подъем концентрации фибриногена происходит к 3-м суткам, затем тромбинемия и острофазная гиперфибриногенемия

постепенно снижаются к 20-м суткам. Послеоперационное снижение активности физиологических антикоагулянтов восстанавливается к 7-м суткам. Фибринолиз, активированный по время операции, затем снижает свою активность, демонстрируя наиболее глубокую депрессию к 3-м суткам после эндопротезирования, после чего к 7-м суткам происходит репарационное восстановление литической активности. Не выявлено статистически значимых различий по изучаемым показателям между группами пациентов, которым применяли общую и регионарную анестезию.

ВЫВОДЫ

Динамика и выраженность гиперкоагуляционных изменений в плазменном звене гемостаза на фоне антитромботической профилактики низкомолекулярным гепарином в течение трех недель после эндопротезирования не имеет существенной зависимости от метода используемого анестезиологического пособия.

Н.А. Астахова, Н.Г. Жила, Ю.В. Боляев

КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА КАК КОМПОНЕНТ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

*Детская краевая клиническая больница (Хабаровск)
Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)*

Цель исследования: изучить особенности компрессионных переломов позвоночника у детей, как компонента сочетанной травмы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ортопедического отделения ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Хабаровска. В 2004 – 2008 гг. в отделении на лечении находилось 142 ребенка с неосложненной травмой позвоночника.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследуемой группе мальчиков было 87 (61 %), девочек — 55 (39 %). На момент получения травмы распределение больных по возрасту составило: 3 года — 1 (0,7 %), 4 года — 4 (2,81 %), 5 лет — 10 (7,04 %), 6 лет — 6 (4,22 %), 7 лет — 9 (6,33 %), 8 лет — 7 (4,92 %), 9 лет — 19 (13,3 %), 10 лет — 20 (14,78 %), 11 лет — 22 (15,49 %), 12 лет — 14 (9,85 %), 13 лет — 10 (7,04 %), 14 лет — 10 (7,04 %), 15 лет — 8 (5,63 %), 16 лет — 2 (1,4 %).

Давность травмы составила до 6 часов — 41 (28,87 %) (все дети доставлены в течение 3-х часов от момента травмы), 6 – 12 часов — 8 (5,63 %), 12 – 24 часа — 25 (17,6 %); 24 – 72 часа — 31 (21,83 %); 72 часа — 1 нед. — 4 (2,81 %); более 1 нед. — 14 (9,85 %). Большое количество детей, обратившихся за медицинской помощью в отдаленный период травмы, связано, прежде всего, со скудной клинической симптоматикой и незначительными жалобами со стороны пациентов.

Повреждение тела одного позвонка наблюдалось у 59 (41,5 %) детей; тел 2-х последовательно расположенных позвонков — у 37 (26,0 %); повреждение тел 2-х позвонков, расположенных через один неповрежденный — у 3 (2,11 %); компрессия тел 3-х и более последовательных позвонков — у 27 (19,01 %); 3-х и более позвонков, расположенных через один неповрежденный — у 6 (4,22 %); повреждение тел 3-х и более позвонков, расположенных более чем через один неповрежденный — у 2 (1,4 %).

Наиболее часто в исследуемой группе подвергались компрессии тела Th_{VI} — 50 (35,21 %), Th_V — 39 (27,46 %), Th_{VII} — 37 (26,05 %), Th_{IV} — 26 (18,3 %), Th_{VIII} — 20 (14,78 %), Th_{IX} — 17 (11,97 %), Th_{III} и Th_{XII} — 14 (9,85 %), Th_X и Th_{XI} — 11 (7,74 %), L_I — 10 (7,04 %), L_{II} — 7 (4,9 %), Th_{II} — 5 (3,52 %), L_{III} — 4 (2,81 %), Th_I и L_{IV} — 2 (1,4 %).

В исследуемой группе пациенты имели следующие сопутствующие повреждения: сотрясение головного мозга — 5 (3,52 %), переломы различной локализации — 10 (7,04 %), ушиб почки — 2 (1,4 %), тупая травма живота — 3 (2,11 %), раны различной локализации — 2 (1,4 %).

Среди причин травмы падение с высоты наблюдалось в 99 (69 %) случаев; из них падение с высоты до 1 метра — 16 (11,26 %), от 1 до 3 метров — 70 (49,29 %), более 3-х метров — 13 (10,48 %).

По виду травмы преобладали уличные травмы — 109 (76 %), школьные — 17 (11,97 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования установлено, что компрессионные переломы позвоночника являются частым компонентом сочетанной травмы у детей. Наиболее частой причиной данного вида повреждений является