

УДК 616.673.4

ЛОБАНОВ Г.В.

Донецький НДІ травматології і ортопедії

СІКЛІЦЬКИЙ В.В., ЗУБАЧ О.Б.

Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Львів

ВІДНОВЛЕННЯ ПЕРЕДНІХ СТРУКТУР ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ В ЛІКУВАННІ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗА

Резюме. У роботі наведено досвід застосування відкритої репозиції переломів переднього тазового комплексу у постраждалих із нестабільними пошкодженнями тазу. Висвітлені наслідки лікування цієї категорії постраждалих.

Ключові слова: таз, перелом, оперативне лікування.

Актуальність

Травмовані із нестабільними пошкодженнями тазу є одними з найтяжчих і найскладніших контингентів хворих на всіх етапах лікування. У загальній структурі травм тазу нестабільні пошкодження становлять до 45 %, що вимагає застосування активної тактики ведення таких хворих. Накопичений досвід свідчить про високі показники інвалідизації (до 44 %) та летальності (72–73 % у перші три доби). Основні причини смертності: травматичний шок, що становить 51,4 %, і крововтрата (13,8 %) [1, 2].

На сучасному етапі дискусія про доцільність та спосіб відновлення передніх структур тазового кільця в лікуванні нестабільних переломів тазу залишається відкритою, що свідчить про недостатню розробку методів оперативного лікування, що включає конструкції та технології їх застосування [3].

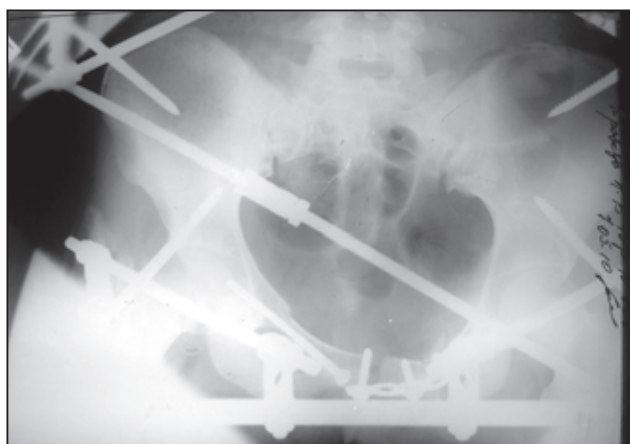
Деякі автори притримуються пасивної тактики стосовно репозиції й фіксації переднього півкільця, віддаючи перевагу відновленню задніх компонентів тазу, інші, навпаки, наполягають на необхідності відновлення анатомії передніх структур [4, 5]. Стосовно вибору оптимальної конструкції для остеосинтезу теж немає єдиного підходу [6–9], розроблені малоінвазивні методики остеосинтезу апаратами, а також відкритий накладний остеосинтез пластинами та гвинтами.

Мета

Встановити доцільність відкритої репозиції та остеосинтезу передніх відділів тазу в поєднанні з позавогнищевим методом для стабілізації задніх структур при лікуванні тяжких ротаційно- та вертикально-ротаційних нестабільних уражень тазу.

Матеріали та методи

Проспективне дослідження проводилося на базі Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова протягом 2002–2010 рр. Дослідження охоплено 353 пацієнти з переломами тазу. Чоловіків було 210 (59 %), жінок — 143 (43 %), співвідношення чоловіки/жінки — 1,47 : 1. Вік коливався від 16 до 82 років, середній вік — $43,50 \pm 1,23$ року. Серед усіх пацієнтів із пошкодженнями тазу окремо досліджувалася група осіб, до плану оперативного лікування яких входила відкрита репозиція передніх структур з

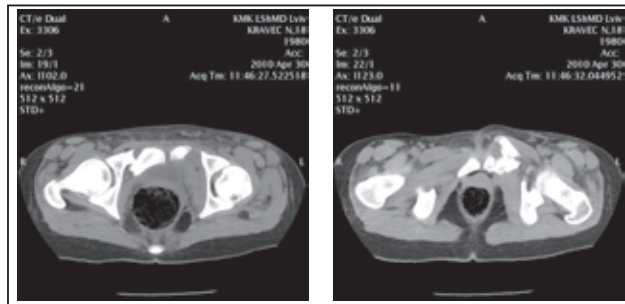


Рисунки 1. Остеосинтез лонних кісток пластиною та гвинтом з позавогнищеву фіксацією задніх відділів при переломі тазу типу В

подальшим використанням гібридного остеосинтезу ($n = 5$) пластинами та гвинтами (рис. 1).

Закрита репозиція лона з фіксацією позавогнищевим стрижневим модулем проведено у 21 випадку. Кваліфікацію пацієнтів до відкритої репозиції переднього півкільця тазу здійснювали з огляду на ймовірні труднощі закритого вправлення фрагментів, можливу інтерпозицію, ймовірне пошкодження внутрішньотазових структур, несприятливі умови для зрощення перелому.

Вибір комбінації різних методів лікування й операційних доступів здійснювали з урахуванням анатомічних (рис. 2),



Рисунки 2. Комп'ютерна томографія: пошкодження передніх відділів тазу з порушенням тазового кільця та компресією уламками внутрішньотазових структур

антропометричних даних пацієнтів, виду та комплексу пошкоджень, тяжкості стану, наявності супутніх пошкоджень, захворювань чи септичних ускладнень, а також на основі даних поліпроекційної рентгенографії і КТ.

Результати

Застосування комбінації якісного й апаратно-го остеосинтезу здійснено у 5 випадках, із них у трьох випадках переднє півкільце після репозиції фіксували реконструктивною пластиною, ще у двох пацієнтів виконано остеосинтез лонної кістки гвинтом. В одному випадку при ревізії відмічено грубу інтерпозицію м'якими тканинами, ще в одному — між фрагментами був інтерпонований сечовий міхур та ще в одного пацієнта відмічено компресію судинно-нервового пучка уламком лонної кістки (рис. 3).

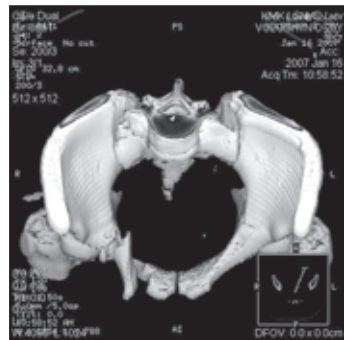


Рисунок 3. Комп'ютерна томографія: компресія уламками лонної кістки судинно-нервового пучка

В усіх випадках пошкодження задніх відділів фіксували в позавогнищевому апараті. Активізацію пацієнтів здійснювали від 2-ї до 4-ї післяопераційної доби з інструктором ЛФК. В усіх випадках досягнуто доброго анатомічного (консолідація) та функціонального результату.

Висновки

Відкрита репозиція уламків переднього півкільця таза показана: при труднощах закритого вправлення фрагментів, інтерпозиції тканинами чи органами, пошкодженні чи компресії уламками внутрішньотазових структур, несприятливих умовах для зрощення перелому.

Цей метод дозволяє створити кращі (анатомічні) умови для консолидації перелому, забезпечує додаткову

стабільність та можливість ранньої активізації хворих, попереджує розвиток м'язово-зв'язкового дисбалансу та є профілактикою несприятливих функціональних результатів.

Список літератури

1. Козопас В.С. Аналіз результатів лікування переломів кісток таза // Травма. — 2009. — Т. 10, № 1. — С. 33-35.
2. Бабоша В.А., Пастернак В.Н., Лобанов В.Н. Нестабильные повреждения таза — догоспитальный этап помощи // Лекции Донецкого гос. мед. университета им. М. Горького. — С. 147-151.
3. Кустуров В.И., Горня Ф.И., Кустурова А.В. Остеосинтез нестабильных поврежденных тазового кольца устройством внешней фиксации // Травма. — 2009. — Т. 10, № 2. — С. 212-215.
4. Патент України № 6574, МКИ А 61 В 17/58 Пристрій для позаосередкового остеосинтезу переднього півкільця таза. Пастернак В.М., Бабоша В.О., Лобанов Г.В. / № 5013588/14, Заявлено 20.10.93, Опубл. 29.11.94. Бюл. № 8-1 // Промислова власність. — 1994. — Бюл. № 8-1. — С. 3-29.
5. Патент України № 31590 А МКИ А 61 В 17/58 Стрижневий пристрій для остеосинтезу пошкоджень переднього відділу тазового кільця. Лобанов Г.В., Бабоша В.О., Адонін С.В. / № 98095142, Заявлено 30.09.1998, Опубл. 15.12.00. Бюл. № 7-ІІ // Промислова власність. — 2000. — Бюл. № 7-ІІ.
6. Ивченко В.К., Лобанов Г.В., Родичкин В.А. и др Наш опыт применения стержневых аппаратов внешней фиксации для лечения пострадавших с нестабильными повреждениями тазового кольца // Травма. — 2010. — Т. 11, № 3. — С. 327-330.
7. Одынский Б. Повреждение тазового кольца. Теоретико-клиническое исследование с позиции системного подхода. — Варшава; Отвоцк; Харьков, 2002. — С. 236.
8. Preperitoneal pelvic packing for hemodynamically unstable pelvic fractures: a paradigm shift / C.C. Cothier, P.M. Osborn, E.E. Moore et al. // J. Trauma. — 2007. — Vol. 62, № 4. — P. 834-9.
9. Pohlemann T. Primary Treatment of polytrauma Patients with Pelvic Trauma as Leading Injury // European Journal of Trauma. — 2002. — № 1. — P. 41-42.

Отримано 04.04.11 □

Лобанов Г.В.
Донецкий НИИ травматологии и ортопедии
Сикилицкий В.В., Зубач О.Б.
Коммунальная городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Львов

Lobanov G.V., Donetsk RD Institute of Traumatology and Orthopedy
Siklickiy V.V., Zubach O.B., Municipal City Clinical Emergency Hospital, Lviv, Ukraine

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПЕРЕДНИХ СТРУКТУР ТАЗОВОГО КОЛЬЦА В ЛЕЧЕНИИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТАЗА

Резюме. В работе обобщен опыт применения открытой репозиции переднего тазового комплекса у пострадавших с нестабильными повреждениями таза. Представлены результаты лечения данной категории пострадавших.

Ключевые слова: таз, перелом, оперативное лечение.

ANTERIOR PELVIC RING RESTORING IN COMPLEX TREATMENT OF UNSTABLE PELVIC FRACTURES

Summary. In this work we generalized our experience of open anterior pelvic ring reposition in persons with unstable pelvic injury. The results of the treatment of this category persons have been considered.

Key words: pelvis, fracture, operative treatment.