

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НА РАННЕМ ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

Рушай А.К., Климовицкий В.Г., Бодаченко К.А., Макаренко А.В.

Клиника политравмы и костно-гнойной инфекции ДНИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, г. Донецк

Цель работы. Сформулировать современные принципы лечения высокоэнергетических переломов на раннем госпитальном этапе.

Задачи работы. Систематизировать этапы хирургического пособия. Выделить их особенности при поступлении и в ближайшем госпитальном этапе.

Материалы и методы. В работе обобщен опыт лечения 124 высокоэнергетических открытых переломов конечностей на раннем госпитальном этапе. Большинство - 92 наблюдения - составили открытые переломы голени IIIA, B типа Gustilo – Andersen. Выделены важные моменты лечения этих больных.

Результаты и их обсуждение. Основой лечения высокоэнергетических открытых переломов конечностей является хирургическое пособие. Выделяются две составляющие.

Хирургическая санация очага.

Пластика дефектов (реконструкция): фиксация отломков; пластика дефектов мягких тканей и костных дефектов.

Особенностью проведения хирургического пособия у больных с высокоэнергетическими открытыми переломами была этапность. Вначале иссекались явно нежизнеспособные ткани. Гемостаз. Отломки сопоставлялись и фиксировались аппаратом спице-стержневого типа. При обширном дефекте производилось VAC дренирование.

Грозным осложнением является развитие компартмен – синдрома. Из имеющихся ран производилась фасциотомия, а при необходимости – из дополнительного небольшого разреза. Хирургическое лечение неразвившегося компартмен - синдрома голени заключалось в рассечении кожи, подкожной клетчатки, фисции на большом протяжении, пораженная часть мышц удалялась, VAC. В дальнейшем накладывались наводящие швы.

В остром периоде (до 3 недель после перелома) была выполнена радикальная санация по типу сегментарной резекции и ранней пластики дефекта по Илизарову у 24 больных. Показаниями к проведению такого объема вмешательства были высокоэнергетические оскольчатые переломы с отсутствием питания (отслойка надкостницы) и разможением или дефектом окружающих мягких тканей.

В 3 случаях проводилась реконструкция конечностей с применением микрохирургической техники совместно со специалистами отделения микрохирургии.

Обязательным и важным компонентом лечения высокоэнергетических открытых переломов костей голени является консервативная терапия. Важными составляющими являются периоперационное обезболивание, рациональная антибактериальная терапия, коррекция сосудистых и обменных нарушений, обеспечение поступления активного Ca. В профилактике гнойно-некротических осложнений важная роль принадлежит и низкомолекулярным гепаринам (бемипарин).

Предложенная тактика радикальной первичной хирургической обработки у больных с высокоэнергетическими переломами костей голени, этапность вмешательств, VAC терапия, фасциотомии, ранняя пластика дефектов позволила улучшить результаты и уменьшить сроки лечения.

Выводы:

1. Хирургическое пособие у больных с высокоэнергетическими открытыми переломами было этапным и радикальным.
2. Важной его составляющей была фасциотомия, ранняя пластика дефектов.
3. Применение физиолечения, в частности VAC терапии, уменьшило время заживления ран.

4. Предложенная тактика у больных с высокоэнергетическими переломами позволила улучшить результаты лечения и уменьшить сроки лечения.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВИСОКОЕНЕРГЕТИЧНИМИ ВІДКРИТИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.

Рушай А.К., Климовицький В.Г., Бодаченко К.А., Макаренко А.В.

Відділ політравми та кістково-гнійної інфекції НДІ травматології та ортопедії
Дон НМУ ім. М. Горького

В роботі викладений досвід застосування комплексної терапії у хворих з відкритими високоенергетичними переломами кінцівок та компартмен-синдромом гомілки

TREATMENT OF PATIENTS WITH HIGH-ENERGY OPEN FRACTURE AT AN EARLY HOSPITAL STAGE.

Rushay A.K., Klimovitsky V.G., Bodachenko K.A., Makarenko A.V.

Department polytrauma and osseo-purulent infection of Scientific research institute of traumatology and orthopedy Don NMU of M.Gorkiy.

In work experience of application of complex therapy at patients with open high-energy fracture of extremities and a shin kompartmen-syndrome is stated