

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ УШКОДЖЕНЬ ТАЗУ

Анкін М.Л., Анкін Л.М., Петрик Т.М.

КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня» Київ, Україна.

Вступ. Ушкодження тазового кільця є однією із складних і актуальних проблем травматології. Ключовими проблемами в лікуванні нестабільних ушкоджень тазу є питання надання допомоги на місці події, вибору і транспортування до спеціалізованої установи, протишокової терапії, первинної зупинки кровотечі та відновлення анатомії і стабільної фіксації тазу. Рівень летальності внаслідок нестабільних ушкоджень тазу коливається в межах 10% - 18%, інвалідності - від 30% до 50%. Результатами консервативного лікування незадоволені 85% пацієнтів. На жаль, і після проведення операцій непідготовленими хірургами, відсоток ускладнень залишається високим.

Мета. Поділитися досвідом оперативного лікування і продемонструвати можливості покращення результатів хірургічного лікування нестабільних ушкоджень тазового кільця за рахунок впровадження методик репозиції переломів і методів фіксації, що використовуються у відділенні.

Матеріал і методи. Всього за період з 1990 по 2013 роки в Київській ЛШМД і Київській обласній лікарнях нами прооперовано 191 пацієнт. Залежно від застосованих підходів ми розділили їх на 2 групи. У період з 1990 по 2009 рік нами застосовувалися методики остаточного лікування ушкоджень тазового кільця апаратами зовнішньої фіксації у 67 пацієнтів, фіксація тільки переднього відділу тазу пластинами або методом дротяної петлі у 38 хворих, передній і задній відділ пластинами - у 24 пацієнта. Для остеосинтезу використали надлобковий (для переднього відділу) і пахово-клубовий (для крижово-клубового зчленування) доступи. Останній доступ досить травматичний і не завжди дозволяє провести ревізію і стабільну фіксацію зчленування. Після остеосинтезу у 62 хворих довелося застосовувати методи скелетного витягнення, що значно подовжило терміни стаціонарного лікування і реабілітації. Результати лікування нас також не задовільняли.

Пройшовши неодноразові стажування в клініках Європи і навчання хірургії тазових ушкоджень на курсах E.Laturnel з 2010 року ми переглянули нашу хірургічну тактику та методи остеосинтезу. При лікуванні нестабільних ушкоджень тазу вважали обов'язковим виконання декількох правил:

1. Необхідно добитися точної анатомічної репозиції в зоні крижово-клубового зчленування за допомогою спеціальної техніки і пристроїв.

2. Фіксацію тазу починали з дорзального відділу - крижово-клубового зчленування. Перший доступ - задній, з положення пацієнта на животі.

3. Передній відділ фіксували тільки у випадках необхідності або при певних ушкодженнях (розрив лонного зчленування). Остеосинтез переднього відділу здійснювали другим етапом після повороту пацієнта з живота на спину.

4. Остеосинтез ушкоджень тазу має бути стабільним.

Для остеосинтезу крижово-клубового зчленування використали в 2 випадках пахово-клубовий доступ і в 63 - задній доступ. Вважаємо його найбільш зручним, оскільки він простий, проходить поза великими анатомічними утвореннями, з нього легко провести ревізію крижово-клубового зчленування та здійснити контроль репозиції. Для фіксації крижово-клубового зчленування із заднього доступу застосовували спонгійні гвинти довжиною 80-90 мм. Гвинти вводилися під рентгенологічним контролем. У 4 випадках при переломах типу С1 додатково застосовували реконструктивні пластини.

Другим етапом, після перевертання пацієнта, у 49 потерпілих проводився остеосинтез ушкоджень переднього відділу однією (17 пацієнтів) або двома пластинами (32 пацієнти). У 16 випадках при задовільній репозиції переднього відділу і переломах в ділянці лонних кісток, фіксація спереду не виконувалась. При цьому завжди оперувався розрив лонного зчленування. Після стабілізації вентрального і дорзального відділів тазового кільця

пластинами мобілізацію хворих в ліжку рекомендували через 4-5 днів, ходьбу на милицях без опори на ушкоджену кінцівку через 2 тижні, без милиць - через 3 місяці.

При лікуванні пацієнтів в першій групі (126) ми спостерігали наступні ускладнення: недостатня репозиція зі зміщенням більше 1 см визначали у 30 пацієнтів, вторинне зміщення у 7, ушкодження великих нервових стволів у 3, сечового міхура у 3, нагноєння післяопераційної рани у 4. Один пацієнт помер в післяопераційному періоді. У другій групі летальних випадків не було. Недостатню репозицію спостерігали у 3, а вторинне зміщення у 2 пацієнтів. Спостерігали 2 випадки нагноєння ран після відкритого остеосинтезу із заднього доступу. Рани зажили після проведення хірургічної обробки впродовж 14-21 дня. Вторинне зміщення усунене при проведенні повторного втручання. Відсоток ускладнень у першій групі склав 37,3%, у другій – 10,8%.

Оцінка результатів виконувалась за системою функціональної оцінки після переломів кісток тазу описаної J.Matta, в якій враховувалися працездатність, здібності сидіти, ходити, наявність укорочення кінцівки, визначення об'єму рухів в кульшових суглобах, наявності болю в крижово-клубовому зчленуванні, дизуричних, сексуальних розладів. У першій групі результати лікування оцінені у 54 пацієнтів. Відмінні і хороші результати отримані у 29 пацієнтів (53,7%), задовільні 22(40,7%), незадовільні у 3(5,5%). У другій групі оцінені - 46 пацієнтів. Добрі і відмінні результати лікування зареєстровані у 40 хворих (86,9%), задовільні - у 6 хворих (13,1%)

Висновки.

1. При оперативному лікуванні нестабільних ушкоджень тазу обов'язковим вважаємо досягнення анатомічної репозиції та стабільної фіксації ушкоджень.

2. Спочатку потрібна стабілізація заднього відділу з використанням ілеосакральних гвинтів і другим етапом - переднього відділу однією або двома пластинами.

3. Застосування запропонованої тактики ранньої оперативної стабілізації тазу методами внутрішньої фіксації із застосуванням описаних методик може привести до значного поліпшення результатів лікування пацієнтів з важкими нестабільними ушкодженнями тазу.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗА

Анкин Н.Л., Анкин Л.Н., Петрик Т.М.

КЗКОР «Киевская областная клиническая больница» Киев, Украина.

В данной работе продемонстрированы возможности улучшения результатов хирургического лечения нестабильных повреждений тазового кольца за счет внедрения методик репозиции переломов и методов фиксации. Проведен анализ оперативных вмешательств 191 больных выполненных за период с 1990 по 2013 годы в Киевской БСМП и Киевской областной клинической больнице. В зависимости от применяемых подходов в лечении больных разделили на 2 группы, первая 126 больных прооперированы с 1990 по 2009 гг. и 65 больных с 2010 по 2013 годы. Оценка результатов производилась по системе функциональной оценки после переломов костей таза описанной J.Matta. В первой группе результаты лечения оценены у 54 пациентов. Отличные и хорошие результаты получены у 29 пациентов (53,7%), удовлетворительные 22 (40,7%), неудовлетворительные у 3 (5,5%). Во второй группе оценки - 46 пациентов. Хорошие и отличные результаты лечения зарегистрированы у 40 больных (86,9%), удовлетворительные - у 6 больных (13,1%). Применение предложенной тактики ранней оперативной стабилизации таза методами внутренней фиксации с применением описанных методик может привести к значительному улучшению результатов лечения пациентов с тяжелыми нестабильными повреждениями таза.

SURGICAL TREATMENT OF UNSTABLE PELVIC INJURIES

Ankin ML, Ankin LM, Petryk TM

"Kyiv Regional Clinical Hospital" Kyiv, Ukraine.

This article demonstrates the possibility of improving the results in treatment the unstable pelvic ring injuries operatively by introducing techniques of fracture repositioning and methods of fixation. We analyzed cases of surgery in 191 patients, who underwent treatment in in Kyiv emergency hospital and Kyiv Regional Clinical Hospital since 1990 through 2013. According to the approaches applied in the patients treatment, we divided them into two groups, the first one included 126 patients, who were operated on since 1990 to 2009. and 65 operated patients in the period from 2010 to 2013. Quality of pelvic bones reduction was functionally evaluated using grading scale proposed by Matta. In the first group outcomes were assessed in 54 patients. Excellent and good results were found out in 29 patients (53.7%), satisfactory - in cases of 22 patients (40.7%), and 3 patients had poor results (5.5%). In the second group 46 patients were evaluated. 40 patients (86.9%) were reported to have good and excellent outcomes, and satisfactory outcome was identified in 6 patients (13.1%). To keep to suggested tactics of early operative pelvic stabilization using methods of internal fixation and described techniques means to particularly mark the improvement of patients with severe unstable injuries of the pelvis.