

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЗАВОГНИЩЕВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПОЛІТРАВМИ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

Шищук В.Д., Терехов А.М., Сухоставець В.О., Крива С.О.

Однією із головних причин невирішеності медико-соціальних проблем, зумовлених дорожньо-транспортним травматизмом, є відсутність чітких уявлень про характер та тяжкість дорожньо-транспортної політравми. Незважаючи на постійне вдосконалення методів лікування політравми, частота летальності, ускладнень та інвалідності має незначну тенденцію до зниження. Дорожньо-транспортний травматизм є складною медико-соціальною проблемою, наслідками якої часто є втрата працездатності і перехід на інвалідність населення працездатного віку, що, крім суто медичних аспектів негативно впливає на соціальноекономічний стан держави чи регіону завдаючи суттєвих економічних збитків. У всьому світі в дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) щорічно гине понад 1,2 млн. осіб і ще 20-50 млн. отримують травми [1]. За даними різних авторів, ускладнення при політравмі розвиваються у 28- 100% випадків.

Аналіз наукової літератури показав, що питання вибору оптимальних методів лікування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС є актуальним і викликає дискусію. Так, є роботи, присвячені традиційним методам лікування дорожньо-транспортної політравми, інші – пропонують оперативне втручання. Серед вибору методів оперативного лікування політравми немає одноголосної думки. Ряд науковців рекомендують виконувати остеосинтез при політравмі у перші дні або відразу після виведення постраждалого з шоку, інші вважають неприйнятним ранні втручання на кістках кінцівок. Щодо застосування остеосинтезу, то тут також точаться дискусії, так як деякі науковці пропонують застосовувати одномоментний остеосинтез декількох сегментів, а інші наполягають на застосуванні традиційного та малоінвазивного остеосинтезу. На сьогодні у клінічну практику активно впроваджуються методи лікування постраждалих з дорожньотранспортною політравмою апаратами позавогнищевого остеосинтезу зовнішньої фіксації: стрижневими апаратами СКІД I-II (ХНІТО), накістковим остеосинтезом, апаратами Ілізарова.

Мета статті – проаналізувати досвід лікування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою опорно-рухової системи методом позавогнищевого остеосинтезу

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали історії хвороб 126 постраждалих в ДТП з політравмами ОРС, які перебували під наглядом у Сумському обласному ортопедо-травматологічному центрі протягом 2014-2016 років.

Результати і їх обговорення. При лікуванні постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС застосовувався широкий арсенал хірургічних методів лікування. Вибір лікувальної тактики у кожному конкретному випадку здійснювався індивідуально, з урахуванням трьох основних чинників: загального стану постраждалого, локалізації та характеру перелому, а також різновиду поєднання пошкоджень.

При ізольованих переломах зазвичай обирався якийсь один метод, при множинних – застосовувався комплексний план, що складався з реанімаційних заходів і кількох способів консервативної або оперативної репозиції та фіксації переломів залежно від їх кількості й особливостей.

При лікуванні дорожньо-транспортної політравми ОРС консервативні методи лікування застосовувалися до 34 осіб, що становить 26,9% від загальної чисельності постраждалих з дорожньотранспортною політравмою. У 19 постраждалих із переломами верхніх і нижніх кінцівок одночасно застосовувалися кілька консервативних методик. Переломи верхньої кінцівки частіше репонувалися одномоментно закритим шляхом з накладенням гіпсової пов'язки або шини, а з приводу переломів нижньої кінцівки здійснювалося скелетне витягіння або накладався стрижневий апарат позавогнищевої фіксації.

Сучасні можливості стабільного остеосинтезу у поєднанні з досягненнями анестезіології і реаніматології, а також антибактеріальної терапії дозволяють вдосконалити лікувальну тактику при множинних і поєднаних пошкодженнях у постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС. При тяжких пошкодженнях ОРС, що не потребує оперативного лікування, остеосинтез доцільно проводити після виведення постраждалого з шокowego стану. Занурювальний остеосинтез варто застосовувати для лікування постраждалих з закритими пошкодженнями при відносно задовільному стані.

У 57% випадків виконаний позавогнищевий остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації: стрижневими апаратами СКІД I-II (ХНПТО), апаратами Ілізарова. Накістковий остеосинтез застосовувався у 21,6% постраждалих.

Аналіз результатів дослідження 126 постраждалих показав, що лікування методом позавогнищевого остеосинтезу стрижневими апаратами дає хороші результати при його застосуванні до 3 тижнів. Задовільні результати спостерігалися лише у 8 постраждалих, що становить 6,3%.

При використанні апаратів зовнішньої фіксації на основі стержнів на верхній кінцівці ми не спостерігали розвитку контрактур в плечовому і ліктьовому суглобах. Нагноєння м'яких тканин в ділянці стержнів спостерігалися лише у 6-х постраждалих. Подібні ускладнення, на наш погляд, пов'язані з проведенням стержнів через імбіровані кров'ю м'язові масиви. Ці ускладнення вдалося купірувати шляхом короткочасного обмеження рухової активності: іммобілізація на клиновидній подушці та місцеве протизапальне лікування.

При монтажі стержневих апаратів зовнішньої фіксації у постраждалих з політравмою ОРС не спостерігалось ушкодження магістральних судин і нервів під час встановлення стержнів, що свідчить про те, що при врахуванні топографо-анатомічних особливостей сегменту методика є безпечною у цьому відношенні.

Застосування апаратів зовнішньої фіксації на основі стержнів показане у випадках відкритих пошкоджень сегменту з великою зоною пошкодження м'якотканинних утворень, які потребують динамічного спостереження за протіканням раневого процесу; при оскольчастих метадіафізарних переломах сегменту; при поєднаних і множинних пошкодженнях, довгих трубчатих кісток. Стержневі зовнішні фіксатори дозволяють успішно лікувати складні переломи дорожньо-транспортної політравми, особливо при відкритих переломах кінцівок, особливо з пошкодженням м'якотканних структур.

Висновки. У результаті дослідження було встановлено, що при виборі оперативного методу лікування постраждалих з дорожньотранспортною політравмою ОРС високу ефективність дає застосування позавогнищевої фіксації на основі стрижнів. Воно показано в термін від 1 доби до трьох тижнів після отримання травми. Позавогнищевий остеосинтез за допомогою апаратів зовнішньої фіксації полегшує догляд за оперованими, дозволяє ідеально зіставити відламки, що особливо важливо при внутрішньосуглобових переломах, дозволяє швидко і з мінімальною травмою відновити рухливість ОРС та забезпечує швидку реабілітацію пошкодженої кінцівки.

Список використаної літератури.

1. Global status report on road safety. Time for action. – World Health Organization 2009. – 310 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/1/9789241563840_eng.pdf