

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ, СУЧАСНІ ПІДХОДИ

Андрейчин В.А., Шибель І.В., Чужак В.І., Пелих В.С., Голубчак І.М., Ризанич Б.В.
Івано-Франківський національний медичний університет, Клінічна лікарня №1, м. Івано-Франківськ

Високий рівень травматизму, смертності та інвалідності внаслідок травм визначає актуальність проблеми (Гайко Г.В., Герасименко С.І., Калашніков А.В., 2010).

Мета. Оптимізувати лікування хворих з політравмою за допомогою імплантації в зону перелому аутологічного кісткового мозку (АКМ) при порушеннях репаративного остеогенезу за розробленим нами способом.

Матеріали і методи. Проаналізовано лікування 53 хворих які лікувались з діагнозом політравма. Чоловіків було 38, жінок – 15. Середній вік пацієнтів становив 59 років. У 36 7 пацієнтів мала місце множинна травма – множинні переломи кісток. У 13 мала місце поєднана травма – переломи кісток з черепно-мозковою травмою (ЧМТ); у 4 переломи кісток поєднувались з травмою грудної клітки – пневмогемотораксом, живота – пошкодженнями внутрішніх органів. Відкриті переломи були у 11 пацієнтів. Травматичний шок I-II ступеня мав місце у 21 пацієнта, III ступеня – 12. У діагностиці велике значення мало виявлення домінуючих пошкоджень, які визначали тяжкість стану; у лікуванні – виведення з травматичного шоку, усунення проявів поліорганної недостатності, лікувальній іммобілізації відламків. При наявності одночасного перелому діафізу стегна і гомілки при стабільному загальному стані пацієнта проводили остеосинтез стабілізаційною пластиною, або пластиною з кутовою стабільністю (LCP), або блокуючим інтрамедулярним фіксатором. Якщо стан пацієнта був нестабільним, або мали місце відкриті переломи застосовували апарати зовнішньої фіксації (АЗФ) та інші способи. При наявності переломів на обох нижніх кінцівках для забезпечення мобільності пацієнта в ранні строки перевагу при виконанні операцій на нозі, яку планували зробити опорною, надавали АЗФ.

Результати та їх обговорення. З 53 чоловік які знаходились на лікуванні з діагнозом політравма померло 5 пацієнтів (одна пацієнтка з множинними переломами кісток, у 4 пацієнтів переломи кісток поєднувались з ЧМТ, травмами грудної клітки, живота). Вік померлих був від 52 до 87 років, середній вік – 74 роки.

Велике значення, особливо при високоенергетичній травмі, надавали бережному відношенню до пошкоджених м'яких тканин. Внутрішній остеосинтез сучасними металоконструкціями у таких випадках відстрочували на 2 - 3 тижні, а пластину вводили над переломом по техніці *minimally invasive plate osteosynthesis* (MIPO) під контролем електроннооптичного перетворювача. У 6 пацієнтів з множинними переломами кісток спостерігали порушення репаративного остеогенезу: сповільнену консолідацію відламків кісток передпліччя і великогомілкової кістки у 4, у двох розвиток несправжнього суглобу стегнової та великогомілкової кістки. Пацієнтам імплантовано АКМ, за розробленим способом (патент України на винахід 44441 А), досягнуто зрощення кісткових відламків. Для профілактики розвитку дисрегенерації у двох хворих з множинними діафізарними переломами стегна і гомілки імплантовано АКМ. У всіх випадках досягнуто зрощення.

Висновки. Політравма у старечому віці, на фоні супутньої соматичної патології, протікає більш тяжко, частіше супроводжується поліорганною недостатністю і смертю потерпілих. Відкрита і множинна політравма кісток нерідко веде до розладів репаративного остеогенезу, оптимізуючий вплив на лікування яких має імплантований АКМ. При поступленні пошкоджені сегменти необхідно фіксувати АЗФ. Остеосинтез погрузними сучасними металоконструкціями у хворих з політравмою показаний після виходу з гострого періоду травми, а при відкритому переломі після заживлення рани.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Андрейчин В.А., Шибель И.В., Чужак В.И., Пелых В.С., Голубчак И.М., Ризаныч Б.В.
Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Клиническая больница №1,
г. Ивано-Франковск

Реферат.

Проанализировано лечение 53 больных которые лечились с диагнозом политравма. У 36 пациентов имела место множественная травма – множественные переломы костей, у 13 – сочетанная – переломы костей с черепно-мозговой травмой; у 4 – переломы костей вместе с травмой грудной клеткой – пневмогемотораксом, живота – повреждениями внутренних органов. Проводилось выведение больных с травматического шока, устранение полиорганной недостаточности, остеосинтез отломков. При дисрегенерации, наличии замедленной консолидации отломков у 6 пациентов и при развитии ложных суставов у 2 использовали пересадку аутологического костного мозга (патент Украины на изобретение 44441 А). У всех больных достигнуто сращение. Политравма в старческом возрасте, на фоне сопутствующей соматической патологии, протекает более тяжело, чаще сопровождается полиорганной недостаточностью и смертью потерпевших.

CLINICAL TRAITS OF THE MULTIPLE INJURED PATIENTS MANAGEMENT, MODERN APPROACHES

Andreychyn V.A., Schybel I.V., Chugak V.I., Pelyh V.S., Golubchak I.M., Ryzanych B.V.
Ivano-Frankivsk National Medical University, Clinical Hospital №1, Ivano-Frankivsk,

Ukraine Resume. It has been analyzed treatment of 53 patients with diagnosis politrauma. 36 patients had multiple bone fractures, 13 patients – combined trauma – bone fractures and brain injury and 4 ones - bone fractures and chest injury – pneumo-hemothorax, abdominal injuries – inner organ injuries. Had being treatment traumatic shock and multiple organ failure treatment and osteosynthesis. It had been provided an autological bone marrow grafting (UA patent 44441 A) because of healing disorder (disregeneration) and slow healing of fractures in 6 patients and nonunion – 2 patients. The result of all patients were healing of fracture. Multiple injuries in old age patients has usually severe course complicated by multiple organ failure, and should end the death.