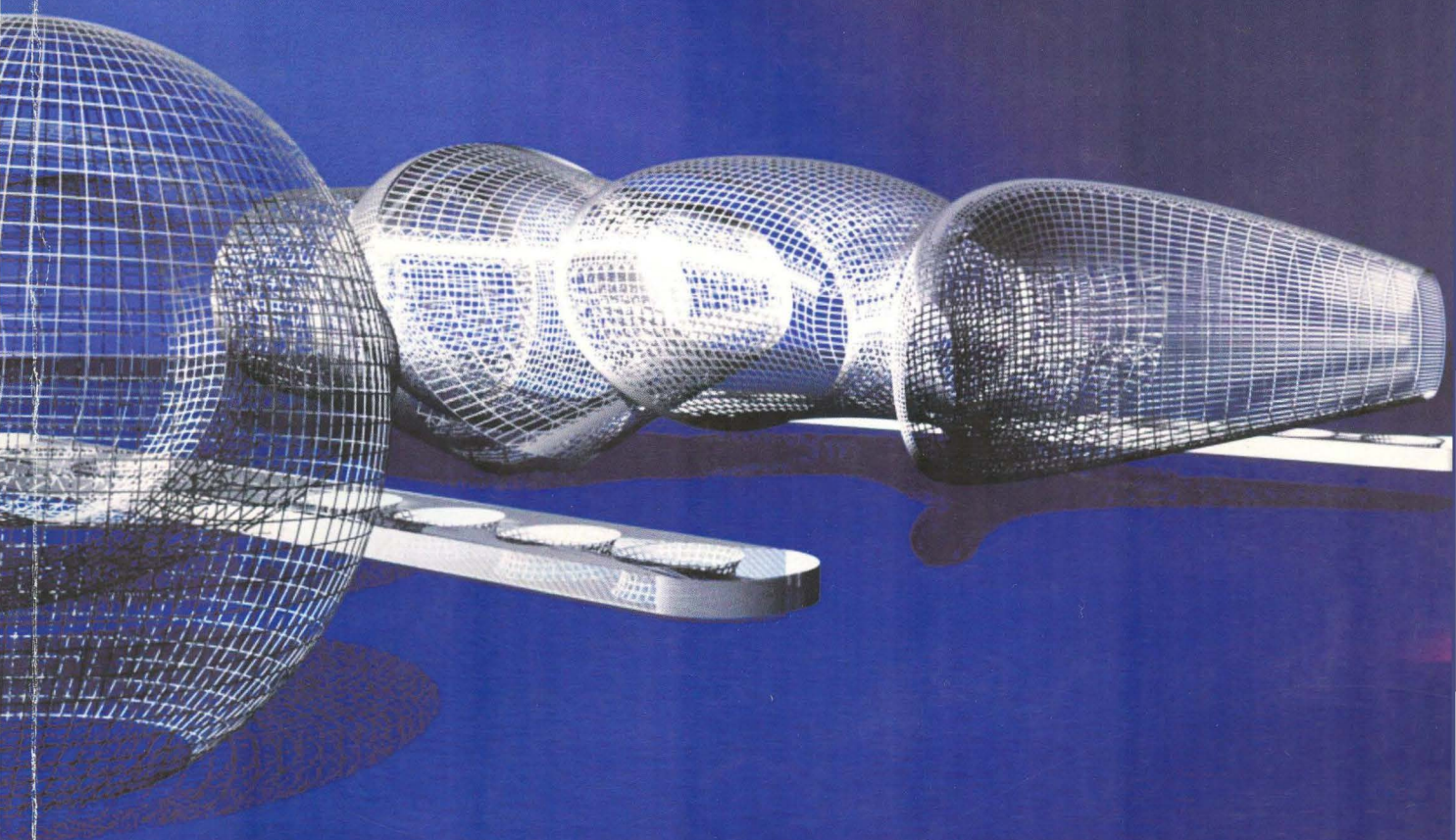


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



2/2008

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

УДК 616-009.87:616-001.17-053.2

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОЖГОВЫМИ КОНТРАКТУРАМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Л.А. БЕКЕНОВА, Ж.К. РАМАЗАНОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

5 тен 65 жасқа дейінгі 95 ауырулардың күйіктен кейінгі қалпын бұзу және контрактураларды емдеудегі нәтежелері зерттеліп, байқалынды. Күйіктен кейінгі балаларды хирургиялық емдеу тәжірибесі, белгілі бір орында (мүше) тартылған тыртықтарды оқшауландыруға байланысты (қалпын өзгерту және контарктура) тиімді тәсілдерді таңдауға мүмкіндік берді.

Results of treatment of patients with post burns deformations and contractures at 95 in the age of till 65 years are investigated. Experience of surgical treatment of patients with consequences of burns has allowed to choose optimum ways of operations depending on localization pulling together scars with reference to concrete area.

Ожоги занимают третье место среди травм мирного времени различной этиологии. В последние годы распространенность ожогов вновь стала нарастать. Ожоговый травматизм в Республике Казахстан составляет 4,5% от общего числа травм. При этом удельный вес ожоговой травмы составляет 3,4% от всех случаев травм среди больных. С применением современных способов лечения ожогов стали выживать пациенты с более тяжелыми и обширными поражениями, в связи с чем, возросло число сложных и тяжелых последствий ожогов. Именно поэтому, несмотря на совершенствование техники реконструктивно-восстановительных операций, проблема реабилитации больных, перенесших глубокие ожоги, остается актуальной.

Известно, что более 30-40% пациентов, получивших ожоги, позже нуждаются в восстановительных и реконструктивных операциях. Необходимость и своевременность выполнения реконструктивных опе-

раций диктуется ранним развитием у больных с рубцовыми контрактурами вторичных костных изменений лица, позвоночника, конечностей, приводящих к увеличению и инвалидности.

В ожоговом отделении НИИ травматологии и ортопедии прооперированно 95 больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями и контрактурами крупных суставов. Возраст больных колебался от 5 до 65 лет. Давность ожога от 8 месяцев до 25 лет.

В возрасте до 20 лет оперировано – 23 % больных, от 21 до 30 лет – 27 % пациентов, от 31 до 40 лет – 35% больных, от 41 года и старше - 15% пациентов, мужчин было 57 (60%), женщин - 38 (40%). Для восстановительного хирургического лечения пациенты поступали как из г. Астаны, так и из регионов РК.

У 95 оперированных больных имелись контрактуры суставов, локализация которых представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Локализация рубцовых контрактур

Локализация	Абсолютное число больных	%
Плечевой сустав	23	24,2%
Локтевой сустав	27	28,4%
Лучезапястный сустав	11	11,6%
Тазобедренный сустав	2	2,1%
Коленный сустав	15	15,8%
Голеностопный сустав	17	17,9%
Всего	95	100%

Наиболее часто встречались контрактуры локтевых (28,4%) и плечевых (24,2%) суставов. Реже - контрактура тазобедренного сустава (2,1%). Все контрактуры мы старались подвергнуть раннему хирургическому лечению, сразу по мере выявления. Время

от момента ожога до восстановительной операции составило от 8 месяцев до 25 лет, что зависело от обращаемости больных. Мы стремились оперировать как можно раньше, начиная с 8-10 месяцев после заживления ожоговых ран.

Таблица 2 - Методы пластики при реконструктивно-восстановительных операциях по поводу рубцовых контрактур

Метод пластики	Количество	%
Свободная аутодермопластика	23	24,2%
Пластика трапециевидными лоскутами	51	53,7%
Комбинированная пластика	21	22,1%
Всего:	95	100%

У пациентов наиболее часто (53,7%) применена пластика трапециевидными лоскутами. Реже нами применялась комбинированная пластика (22,1%). При данном методе использовалась пластика трапециевидными лоскутами в сочетании со свободной кожной пластикой. Свободная пластика расщепленной кожей в чистом виде выполнена у 23 больных (24,2%).

При рубцовых контрактурах с образованием складки в зоне суставов нами применялась пластика трапециевидными лоскутами.

При таких контрактурах один или оба листка рубцовые, в них имеет место укорочение поверхности по длине и избыток по ширине. Если рубцы довольно эластичные, то мы их использовали для пластики. При этом за счет избытка поверхности листков складки по ширине ликвидировали недостаток по длине.

В раннем послеоперационном периоде не наблюдалось подлопаточных гематом и нагноения ран. В двух случаях, при использовании рубцовоизмененных тканей для пластики трапециевидными лоскута-

ми, имели место участки поверхностного некроза, которые эпителизировались самостоятельно и не влияли на результат операции. При применении свободных расщепленных кожных лоскутов в трех случаях также отмечались участки поверхностного некроза, раны самостоятельно эпителизировались, результаты операций были хорошие. В отдаленные сроки, в течении 4 лет, наблюдалось благоприятное течение периода реконвалесценции.

ВЫВОДЫ

1. Хирургическое лечение больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами необходимо проводить в ранние сроки (спустя 8-10 месяцев после заживления ожоговых ран), что позволяет предупредить развитие вторичных изменений и сократить в 2 раза сроки восстановительного лечения.

2. Наиболее эффективным методом хирургического лечения является выполнение реконструктивно-восстановительных операций с использованием местных тканей в виде трапециевидных лоскутов.