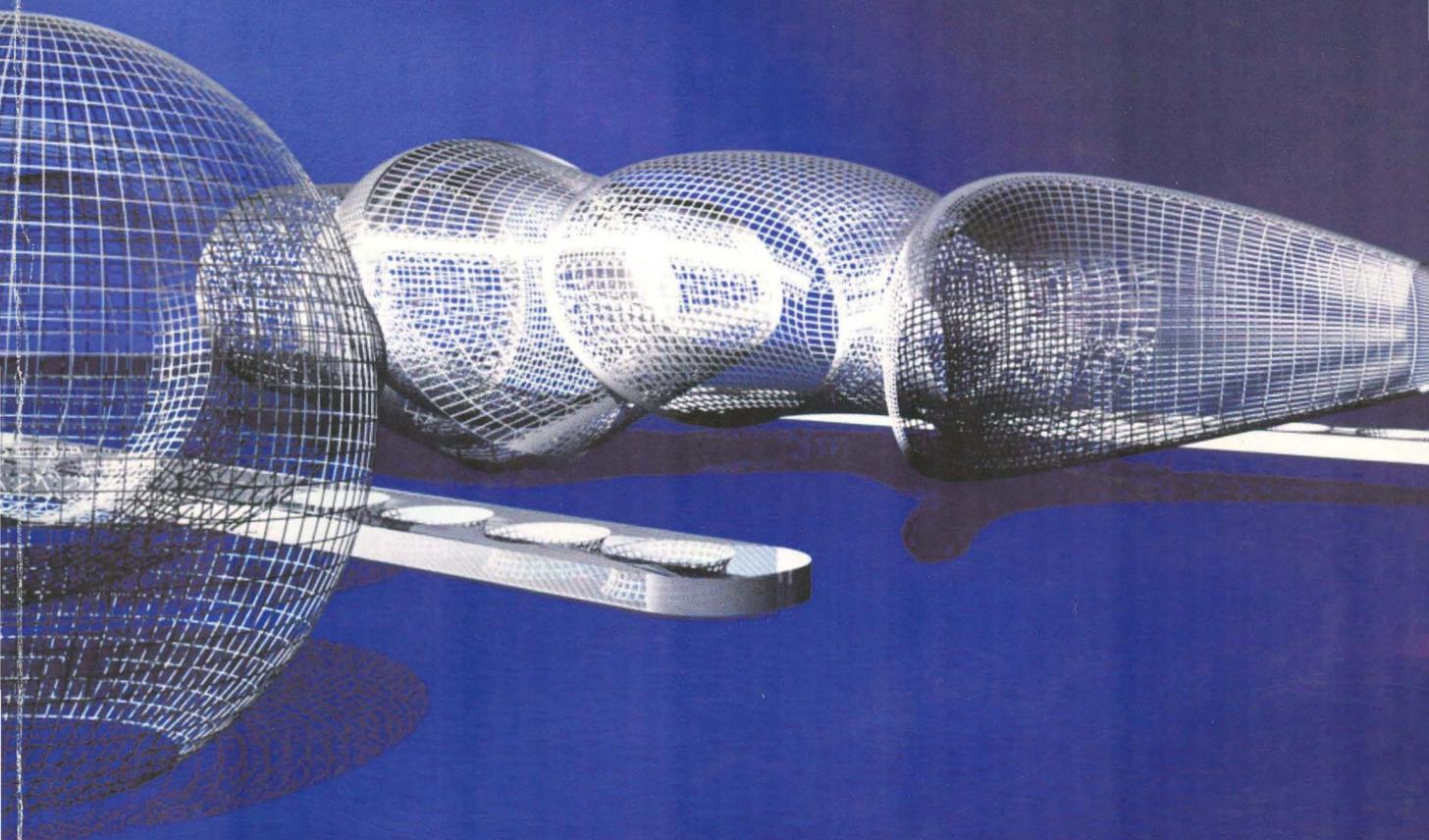


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



2/2008

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА

Н.Д. БАТПЕНОВ, Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Е.Т. ЖУНУСОВ, Н.К. МУРСАЛОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Повреждения тазового кольца остаются одним из тяжелых повреждений опорно-двигательной системы и встречаются в 7-10% случаев от всех переломов, в 15-30,7% тяжелые переломы костей таза сочетаются с повреждениями органов брюшной полости и малого таза [1].

Нами проведен анализ результатов оперативного лечения 33 больных с повреждениями тазового кольца. Повреждения тазового кольца были классифицированы по Tile-AO и в соответствии с ней пациенты были разделены на 3 группы: повреждения типа «А» выявлены у 8, тип «В» – у 13, тип «С» – у 12 пациентов. Аппараты внешней фиксации применены у 16 больных (48,3%), 15 больным (45,6%) применен внутренний остеосинтез после репозиции отломков, комбинированный остеосинтез - в 2 случаях (6,1%).

При лечении больных со стабильным повреждением тазового кольца типа A_2 нами использованы стержневые и спице-стержневые передние рамы. Показанием к оперативному лечению явились моло-

дой возраст пациентов, переломы со смещением у женщин детородного возраста, необходимость в ранней активизации.

При нестабильных повреждениях типа В и С в 3 случаях в экстренном порядке применен чрескостный остеосинтез. В плановом порядке в 13 случаях наложен аппарат внешней фиксации из-за противопоказаний к внутреннему остеосинтезу. Для этого применены передние рамы при нестабильных повреждениях тазового кольца типа В, при повреждениях типа С наложены замкнутые системы аппаратов внешней фиксации. После стабилизации общего состояния больного и предоперационной подготовки в 15 случаях произведены открытая репозиция и остеосинтез пластинами, винтами, проволокой. При сочетании повреждений тазового кольца с переломом вертлужной впадины после открытой репозиции и внутреннего остеосинтеза для ранней активизации и разгрузки тазобедренного сустава наложен аппарат внешней фиксации на таз и бедро в 2 случаях.

Средние сроки фиксации при повреждениях типа «А» составили 4 недели, типа «В» – 5-6 недель и типа «С» - 12 недель. Отдаленные результаты изучены от 8 месяцев до 1,5 лет по шкале Маджед [2]. Согласно шкале 85-100 баллов соответствует отличному результату, 70-84 баллов - хороший, 55-69 - удовлетворительный, ниже 55 баллов - неудовлетворительный результат для людей работавших до травмы. Для людей, не работавших до травмы: 70-80 баллов - отличный, 55-69 баллов - хороший, 45-54 - удовлетворительный, ниже 45 баллов – неудовлетворительный результат. Нами получены такие результаты:

- для работавших до травмы: 85-100 баллов - у 13 больных, 70-84 баллов - в 6 случаях, 55-69 баллов - в 2 случаях, ниже 55 баллов не было.

- для не работавших до травмы: 70-80 баллов - у 8 больных, 55-69 баллов - в 3 случаях, 51 баллов - в

1 случае, и ниже 45 баллов не было. В итоге отличные результаты получены в 21 случаях, хорошие в - 9, удовлетворительные в - 3, неудовлетворительных результатов не было.

Таким образом, дифференцированный подход в выборе метода оперативного вмешательства с учетом тяжести состояния больного и типа повреждения позволил улучшить результаты лечения у больных с травмами тазового кольца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиршин С.Г. *Клинические лекции по неотложной травматологии.*- М.: Издательский дом «Азбука», 2004.- 544с.
2. Majeed S.A. *JBJS.*-1989. –Vol.71, N 2. – P.304-306.