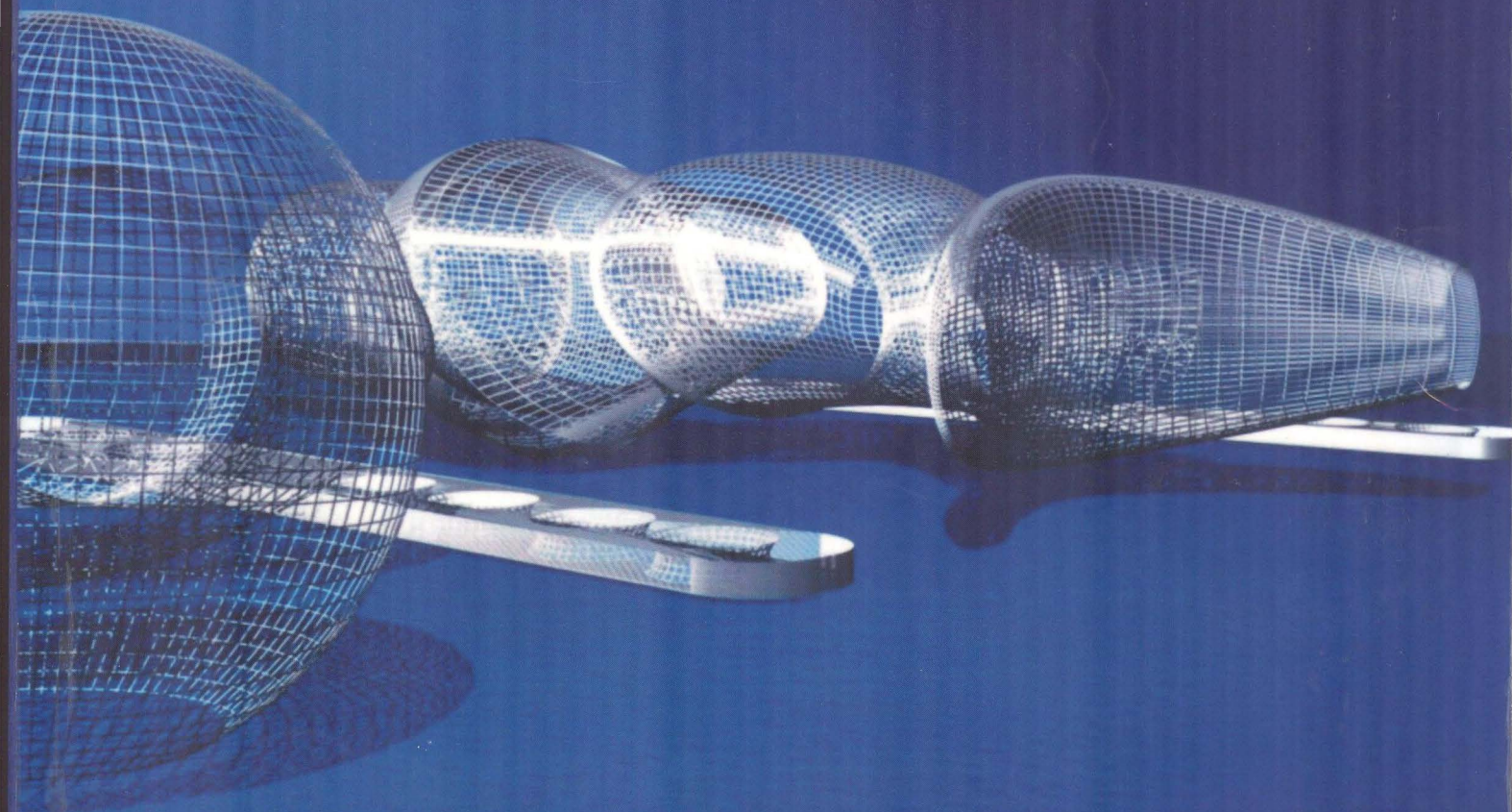


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2005

УДК 616.71-001.514-089

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Е.Т. ЖУНУСОВ, И.Г. МОРЕНКО
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Аталған мақалада ұзын сүйектердің іріңді-қабынумен асқынған ашық сынықтары бар 100 науқастардың емінің нәтижесі көрсетілген. Мақала авторлары ашық сынықтардың ІІБ дәрежесінде 3 науқаста, ІІВ- 7-де, ІІІБ – 9- да, ІІІВ- 5 – де және ІV дәрежесінде 4 науқаста ем нәтижесі іріңді-қабынулардың әсерінен қанағатанарлықсыз болғанын атаған.

Осыған байланысты авторлар аталған жарақаттарды емдеу кезінде ашық сынықтардың бірінші хирургиялық өңдеуінің сапасына және операциядан кейінгі емге көңіл бөлудің маңызыдылығын көрсеткен.

In given clause results of treatment of 100 patients with open infected crises of long bones of finitenesses are resulted. By authors of clause at the analysis of the remote results of treatment it is established, that the majority of patients with unsatisfactory results had open break ІІБ-at 3, ІІВ-at 7, ІІІБ-at 9, ІІІВ-at 5 and ІV degrees - at 4 patients.

In this connection authors of clause consider, that at treatment of patients with open crises of long bones the basic attention should is given quality of primary surgical processing of open crisis and postoperative conducting.

В последние годы во всех экономически развитых странах отмечается рост травматизма, и "утяжеление"

травмы. Это характерно, в частности, и для открытых переломов длинных костей.

Частота их составляет 12% - 15% по отношению ко всем переломам опорно-двигательной системы [1,2,3,4].

Систематически проводимый отечественными и зарубежными травматологами анализ неудовлетворительных исходов лечения выявляет ряд закономерностей - гнойно-некротические осложнения не имеют тенденции к снижению и составляют 17 - 60%, средние сроки восстановления трудоспособности - 140-380 дней, выход на инвалидность - до 50% [5,6,7,8,9].

Частота остеомиелита, по данным различных авторов, колеблется в пределах от 7% до 20%, достигая 68%. Удельный вес инфекционных осложнений находится в прямой зависимости от локализации повреждения, степени травматизации кости и окружающих ее тканей, своевременности и качества выполнения первичной хирургической обработки раны, лечения перелома и раны мягких тканей и т.д. [10,11,12,13]

Данные литературы свидетельствуют о том, что проблема лечения открытых переломов до настоящего времени остаётся актуальной.

Целью исследования явилось изучение частоты и причин гнойно-воспалительных осложнений после открытых переломов длинных костей конечностей. Для реализации поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ результатов лечения 100 больных с открытыми переломами длинных костей конечностей. Открытые переломы длинных костей наиболее часто встречались у муж-

чин (78,0%) и реже у женщин (22,0%). Соотношение между жителями города и села составили 54,0% и 46,0% соответственно. При поступлении в стационар гнойно-воспалительные процессы в области ран наблюдались у 21,0% больных. Частота нагноения и развития остеомиелита при ране I типа ниже (5,0%), чем при II, III и IV типах (16,0%). После первичной хирургической обработки открытого перелома нагноение развилось у 18,0% больных. После вторичной хирургической обработки глубокие флегмоны и остеомиелит отмечен в 10,0%. Наиболее частой причиной возникновения гнойно-воспалительных осложнений ран при открытых переломах является нерадикальная первичная хирургическая обработка. В 14,0% случаев первичная хирургическая обработка была произведена в отделениях общехирургического профиля. В 28,5% случаях после дорожно-транспортных происшествий пациенты имели разможенные и раздавленные открытые переломы на одной или двух конечностях. В таких случаях произвести радикальную первичную хирургическую обработку ран не представлялось возможным и в этой связи им была произведена вторичная хирургическая обработка раны в отсроченном периоде. Из 23,8% составили больных, госпитализированные с нагноившимися ранами, у 14,4% ПХО раны не производилась из - за тяжести состояния пострадавшего. Отдаленные результаты лечения изучены у 73 больных в сроки от 1 года до 3 лет. Результаты лечения представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Отдаленные результаты лечения больных с открытыми переломами длинных костей

Результаты лечения	Тип открытых переломов										Абс., число	Частота %
	по Каплану-Марковой											
	I тип			II тип			III тип			IV тип		
A	B	B	A	B	B	A	B	B				
Хороший	5	4	0	3	10	6	3	1	0	0	32	43,8
Удовлетворительный	3	2	0	4	3	0	0	1	0	0	13	17,9
Неудовлетворительный	0	0	0	0	3	7	0	9	5	4	28	38,3
Всего	8	6	0	7	16	1 3	3	11	5	4	73	100