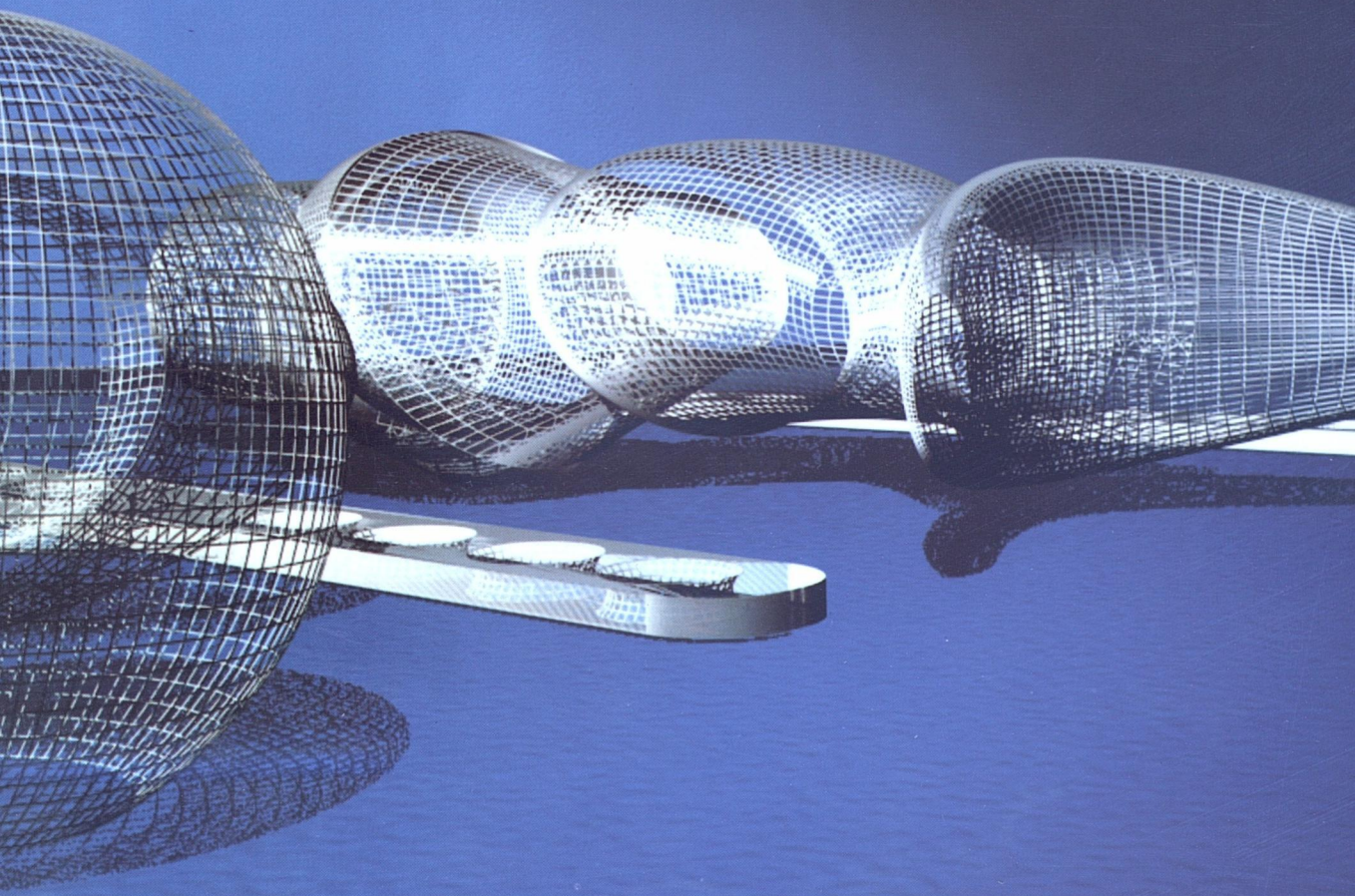


Травматология ЖӘНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



НЕРЕШЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е.ТЖУНУСОВ, Ш.А.БАЙМАГАМБЕТОВ, С.С.БАЛГАЗАРОВ, Р.С.БОТАЕВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии,
Казахская государственная медицинская академия, Астана

Аталған мақала ашық асқынған сүйек сынықтарымен болған 33 науқастың емдеу нәтижесіне негізделген.

Емдеу нәтижесін жарақаттан кейін 6-8 айларда тексеру барысында 21 (63,7%) науқаста клиникалық және рентгенологиялық сынықтың асқынусыз бітуі анықталған, ал қалған 12 (36,3%) науқастың, созылмалы остеомиелиттің дамуына байланысты, 4-де (33,3%) сынық бітпесе 8 науқаста (66,7%) жалған буын пайда болған.

Осыған байланысты авторлар ашық асқынған сүйек сынықтарын емдеу мәселелерін толық шешу үшін емдеу әдістерін жетілдірумен қоса жарадағы локалды және жайылған инфекциялық процесстерін алдын алудың жаңа әдістерін ұсыну арқылы шешу қажет екендігін атап көрсетеді.

This article is based on the results of the treatment. During examination of the result of treatment 6-8 months after getting trauma in 21 cases (63,7%) healing of bones was without any complications, in 4 (33,7%) cases in the result of developed chronic osteomyelitis the fracture hasn't been healed and in 8 (66,6%) the pseudojoints has been developed.

ВВЕДЕНИЕ

В связи с ростом числа тяжелых открытых повреждений опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся гнойными осложнениями, проблема профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений после открытых травм приобретает чрезвычайную актуальность.

Общезвестно, что в зависимости от степени повреждения и загрязненности мягких тканей, открытые травмы костей нижней конечности протекают тяжелее, и чаще осложняются, чем при открытой травме костей верхней конечности. Поэтому среди пациентов с открытыми повреждениями костей нижней конечности гнойно-воспалительные процессы развиваются в 50,0% случаев.

Кроме того, неудовлетворительные исходы и инвалидность при открытых переломах костей конечностей остаются значительными как при консервативном, так и при оперативном лечении. Частота их по данным различных исследователей колеблется от 10,9% до 61,0% [1,2,3,4,5 и др.].

Среди причин неудовлетворительных исходов ведущее место принадлежит хроническому остеомиелиту, который до 20,4% случаев развивается при изолированной травме и до 61,0% случаев при множественных повреждениях. В условиях гнойной инфекции, из-за нарушения репаративной регенерации костной ткани, частота несросшихся переломов и ложных суставов после открытых травм

достигает от 27 до 52%. В свою очередь, несмотря на комплексное лечение этих осложнений, у 17,8-68,0% больных [6,7,8,9,10 и др.] остаются стойкие анатомические и функциональные неблагоприятные исходы. В связи с этим, поиски более совершенных методов профилактики и лечения открытых осложненных повреждений костей конечностей являются актуальной задачей современной травматологии.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения открытых осложненных переломов костей конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данная работа основана на анализе результатов лечения 33 больных с открытыми переломами костей конечностей, лечившихся с 2001 по 2002 гг. в отделении гнойной травматологии НИИИ травматологии и ортопедии РК, являющегося клинической базой кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии КазГМА. Возраст пациентов был от 17 до 65 лет, мужчин было-28, женщин -5.

Изолированные открытые переломы имели 22 пациента, при множественной и сочетанной травме открытые повреждения опорно-двигательного аппарата были у 11 больных. Локализация переломов по сегментам распределялась следующим образом: бедра - у 5, голени - у 8, стопы - у 5, плеча - у 3, предплечья - у 4 и кисти - у 8 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от классификации открытых переломов по Каплану-Марковой у наших больных наблюдались следующие степени повреждения: IIB степень - у 6, IIIB - у 8, IIB- у 10, IIIB- у 7 и IV- у 2 пациентов.

При поступлении в стационар после ПХО - ран, промывания по Сызганову-Ткаченко, одномоментная репозиция и фиксация гипсовой шиной осуществлена 7 пациентам с открытыми переломами костей верхней и 8 пациентам нижней конечностей. При открытых травмах кисти и стопы после ПХО ран скелетное вытяжение осуществлено по Черкес Заде у 4 больных, и у 4 на шине Белера после перелома бедренной кости.

После ПХО ран открытая репозиция отломков и чрескостный остеосинтез произведен 7 пациентам, преимущественно с открытыми переломами костей голени IIB- IIB степени (5), открытая репозиция и трансартикулярная фиксация осуществлена у 3 больных (у 2 голеностопного сустава и у 1 - в суставе Лисфранка).

В стационарном периоде у 23 больных, лечившихся консервативными методами, поверхностные нагноения мягких тканей развились у 12 больных, в связи с некрозом кожи пришлось прибегнуть к кожной пластике расщепленным лоскутом - у 10 и полнослойными местными тканями - у 2. Глубокие нагноения с развитием острого остеомиелита наблюдались у 5 больных, из них у 1 больного из-за развившегося сепсиса, произведена ампутация бедра по Пирогову, а у 4 - после вскрытия и дренирования остеомиелитического очага зона перелома скреплена чрескостным остеосинтезом по Илизарову. У остальных 8 больных раны зажили первичным натяжением. Стационарные результаты оперативного лечения 10 пациентов представились следующим образом: у 3 больных из-за некроза образовавшийся дефект мягких тканей замещен свободно расщепленным кожным лоскутом, из-за развития острого остеомиелита 2 больным произведена операция "секвестрнекроэктомия" с комбинированной костно-мышечной пластикой секвестральной полости. Первичное заживление раны произошло у 5 больных. Всем больным до и после лечения по виду возбудителя и его чувствительности к препаратам применялся курс

проводилось как консервативным, так и оперативными методами.

Поэтому решение проблемы лечения открытых осложненных переломов нами видится как в усовершенствовании существующих методов лечения, так и в разработке новых способов профилактики локального и распространенного инфекционного процесса в ранах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пащук А.Ю. и соавторы. Профилактика и лечение гнойных осложнений открытых поврежденных препаратом "Цимезоль" // *Травматология, ортопедия и протезирование.* - 1988.-№7С.35-37
2. Nesbakken A., et all. Open tibial fracture treated with Hoffman external fixation // *Arch., orthop. Traum. Surg.* - 1988,-107,-N4,248-252.
3. Атясов Н.И. и соавторы Профилактика раневой инфекции при открытых переломах костей конечностей // В кн: *Материалы I-го пленума ассоциации травматологов и ортопедов Российской Федерации.*-Самара.-1994.-С.22-23
4. Кинос Н.А. Характер и причины дорожно-транспортных травм у взрослого сельского населения // *Анналы травматологии и ортопедии.* -1996.- №3.-С.38-42
5. Бялик Е.И. и соавторы. Особенности лечения открытых переломов длинных костей у пострадавших политравмой // *Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова.* - 2002.- №4,-С.3-8
6. Patzakis M., Wilkins J. Factors influencing infection rate in open fracture wounds // *Clin. Orthopaed.* 1989.-vol.243,N-June.-P.36-40
7. Мкртчян С.Ц. и соавторы. Применение озона в комплексном лечении открытых переломов костей скелета // *Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. Материалы V-го пленума научного общества травматологов и ортопедов Республики Казахстан.*-Семипалатинск.-1994.-С.83-86
8. Султангереев Б.Л. и соавторы. Роль своевременной инверсии полюсов постоянного тока