

Опыт лечения нестабильных повреждений таза.

ГУЗ КБСМП им. Д.Я.Ваныкина г.Тула
Отделение травматологии и ортопедии №1
Зав. отделением Мишустин А.Д.

Воронеж 2-3 декабря 2016г.

частота переломов таза
20 - 37 на 100.000 населения / год

Melton L., et al.
Epidemiologic features of pelvic fractures.
Clin. Orthop. 1981; 155: p.43.

При политравме
переломы таза встречаются
в 25% случаев, а при ДТП до
42%.

(Tim Polemann, Ulf Culemann, 2007г.)

Летальность.

- Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. - 49%
- Минасoв Б.Ш. - 41,3%
- Raafat & Wright – 55%

причины летальности в первые сутки

- некомпенсируемая кровопотеря 68%
- сопутствующие тяжелые повреждения 21%

ЧМТ

травма груди

повреждения органов брюшной полости

M. Nerlich, M. Maghsudi.

Algorithms of early treatment pelvic fractures.

Injury, 1996, Vol. 27, Sup. 1, P. 29.

Смертность от политравмы:

1990 год – 5 000 000 смертельных исходов при политравме.

(Murray et al. Harvard University Press 1996).

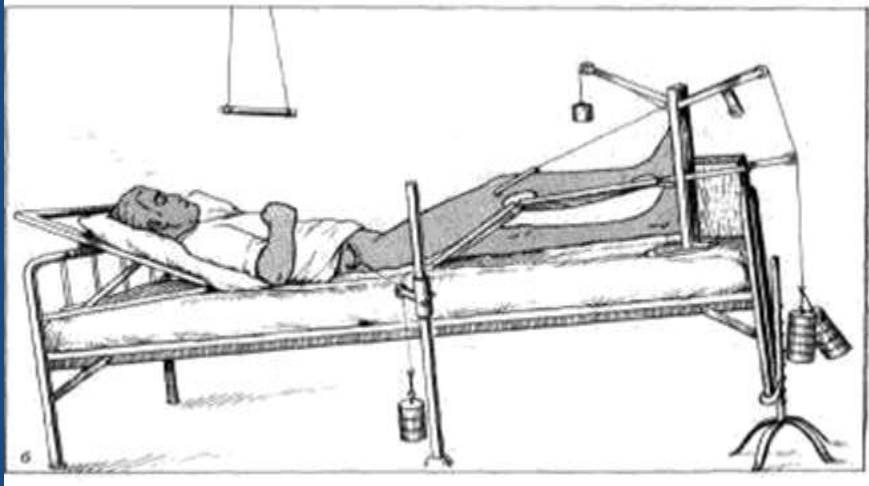
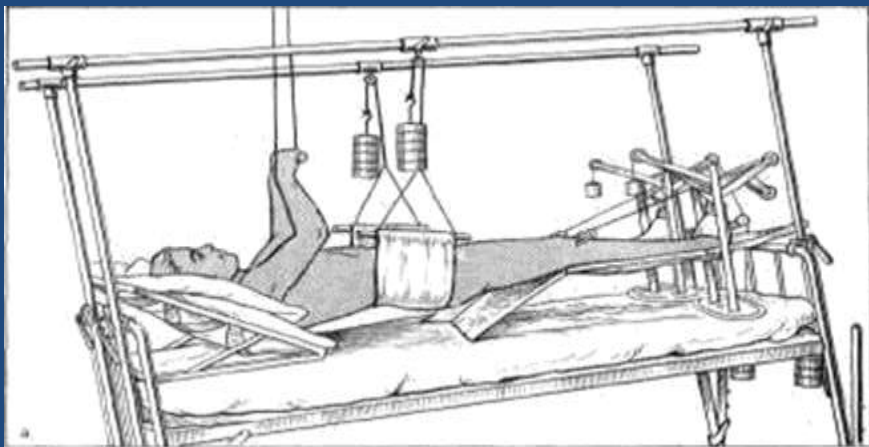
2020 год – 8 500 000 смертельных исходов при политравме.

(Murray et al. Lancet 1997,349)

30% смертельных исходов связано с геморрагическим шоком .

(Deakin et al. J Accid Emerg Med 1994-11-311-6).

Консервативное лечение нестабильных переломов таза.



- Неудовлетворительные результаты описываются в **84,6%** случаев (Siegmeth et al. 2000)

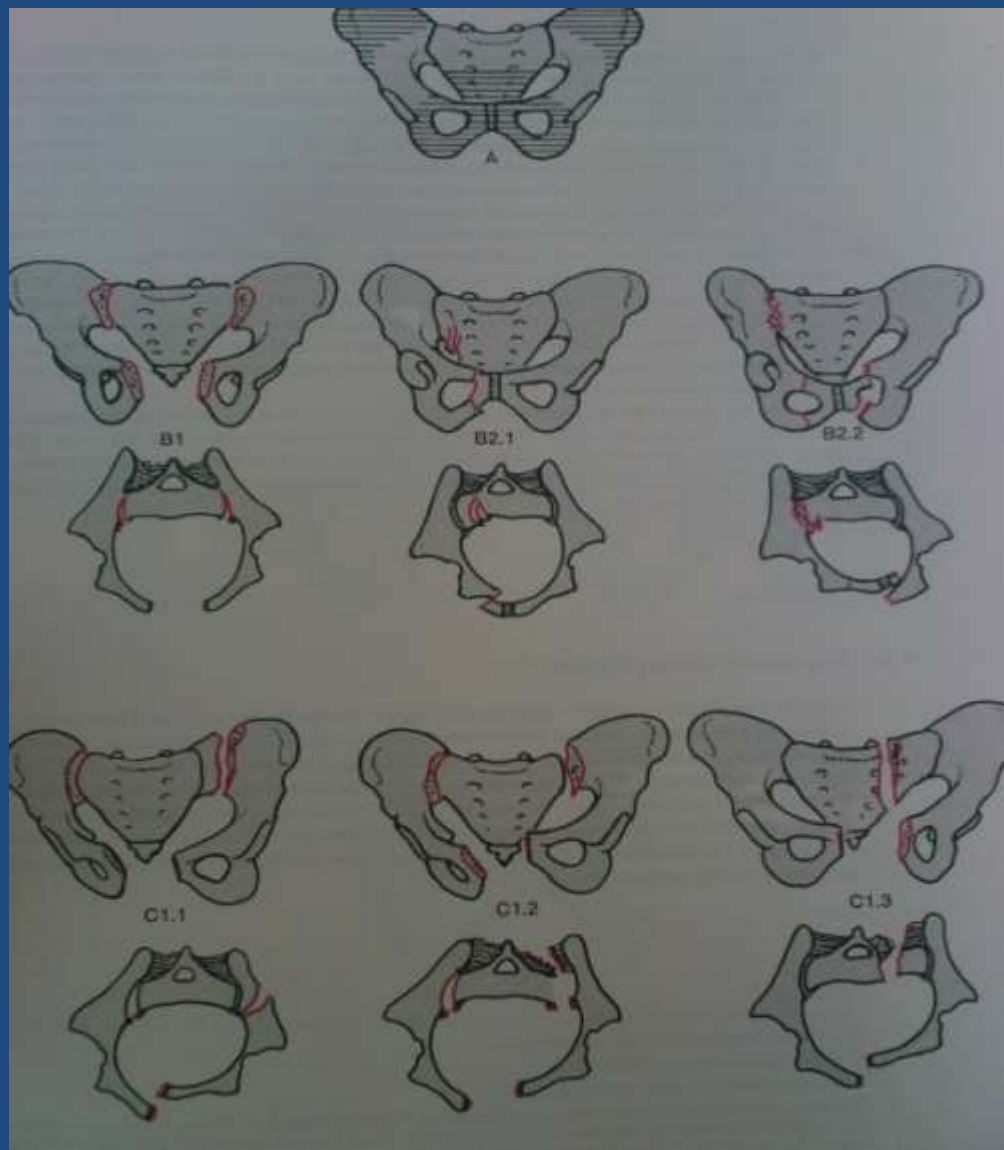


- Не испытывают боли в местах переломов спустя 2 года после травмы только **15%** больных (Fell et al. 1995)



- Удовлетворены результатами лечения **10%** больных (Fell et al. 1995)

Классификация переломов таза (M.Tile).

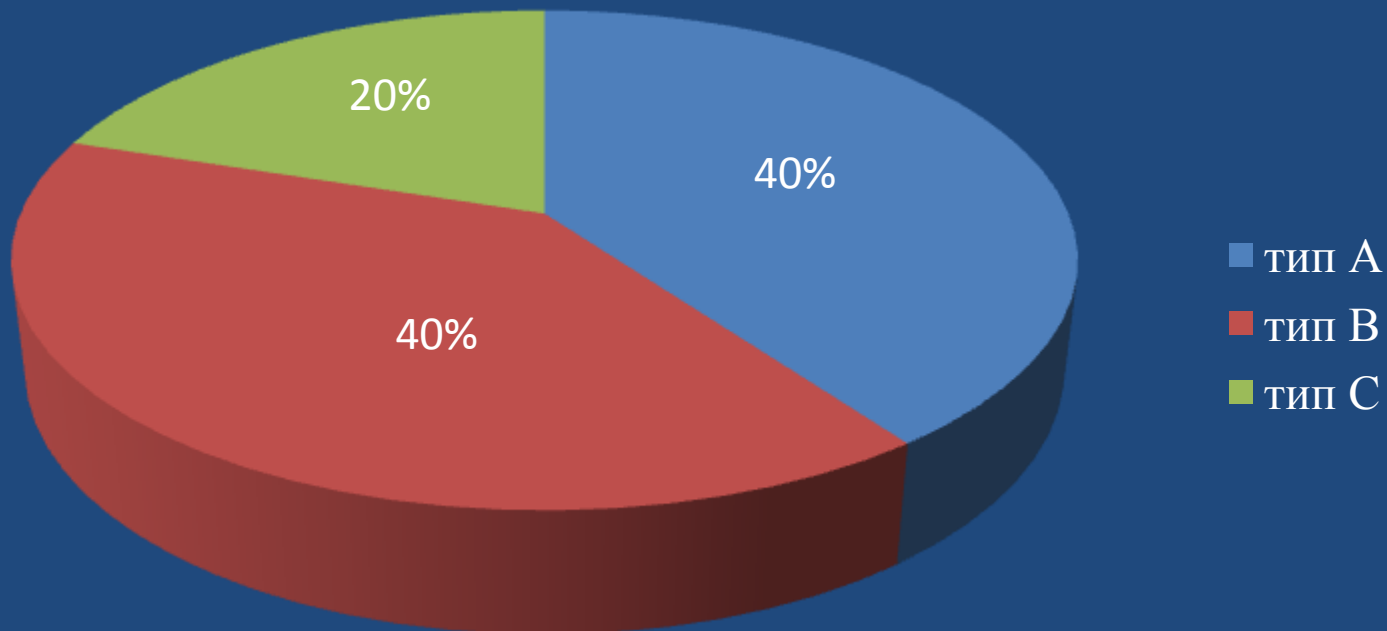


В период с 2011 по 2016 г.г. в нашем отделении проходил лечение 193 человек с переломами таза.

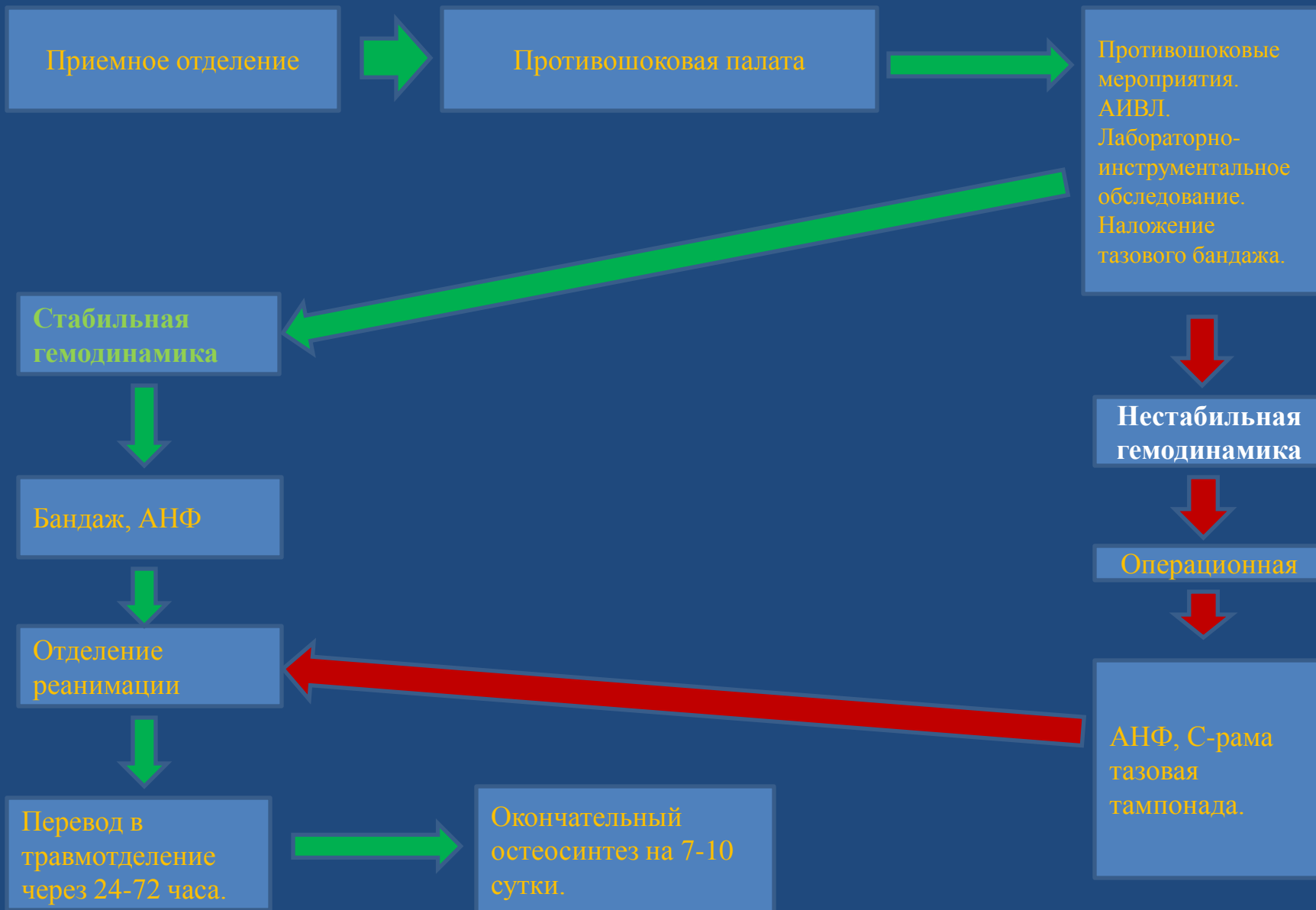
Переломы таза типа А по классификации M.Tile составили 40%.

Переломы таза типа В составили 40%.

Переломы таза типа С составили 20%.



Тактика оказания помощи при нестабильных повреждениях таза:



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ на реанимационном этапе:

-компрессия таза и устранение смещения.

-уменьшение внутритазового пространства.

-снижение кровопотери вследствие эффекта тампонады костных структур таза.

Тазовый бандаж, пневмопояс.



Аппарат внешней фиксации.



Эффективность применения АНФ.

- Внешняя фиксация улучшила шансы пациентов на выживание: стабилизация АД намечалась уже через 30-40 минут после наложения АНФ и была убедительной уже через 5-6 часов.
- Летальность после применения АНФ в первые часы после госпитализации – 34,7%.
- Летальность у той же группы больных, без АНФ – 79,7%

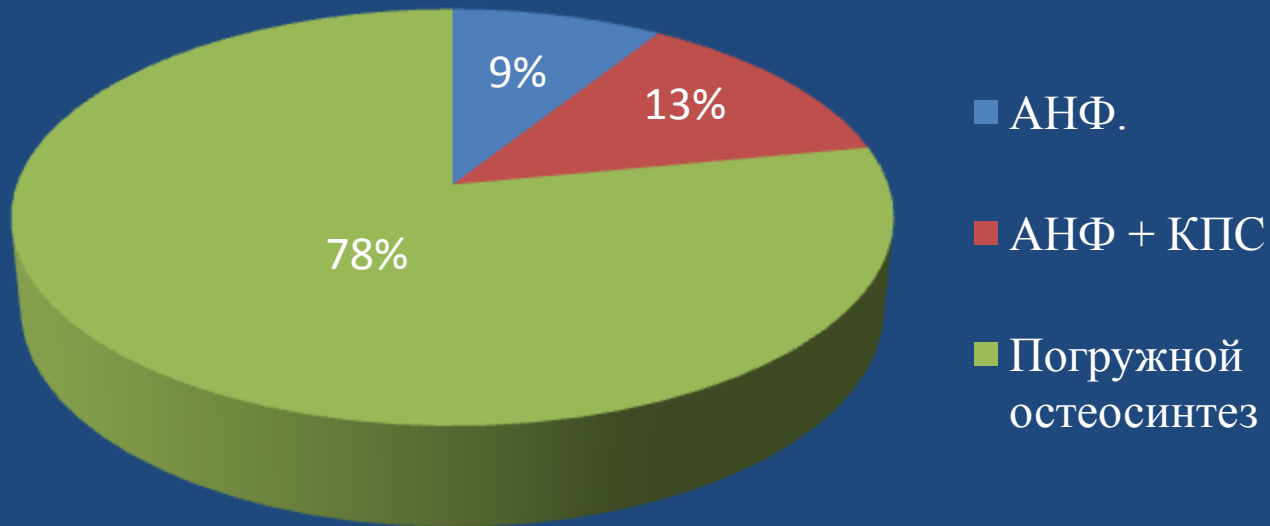
(проф. Анкин Л.Н., проф. Анкин Н.Л. «Повреждения таза и переломы вертлужной впадины-2007г.).

При неэффективности вышеперечисленных мероприятий и сохраняемой нестабильности гемодинамики в 2-х случаях выполнена тампонада клетчаточных пространств таза.



Окончательная реконструкция тазового кольца выполнена 91 пациенту, в среднем на 8-е сутки от момента поступления в стационар.

1. АНФ, как метод окончательной стабилизации таза применялся в 9% (только у пожилых пациентов с повреждениями типа В).
2. Комбинированный остеосинтез (АНФ + перкутанная стабилизация КПС винтами) применялся в 13% случаев при условии отсутствия смещения костных отломков).
3. Погружной остеосинтез выполнен в 78% случаев.



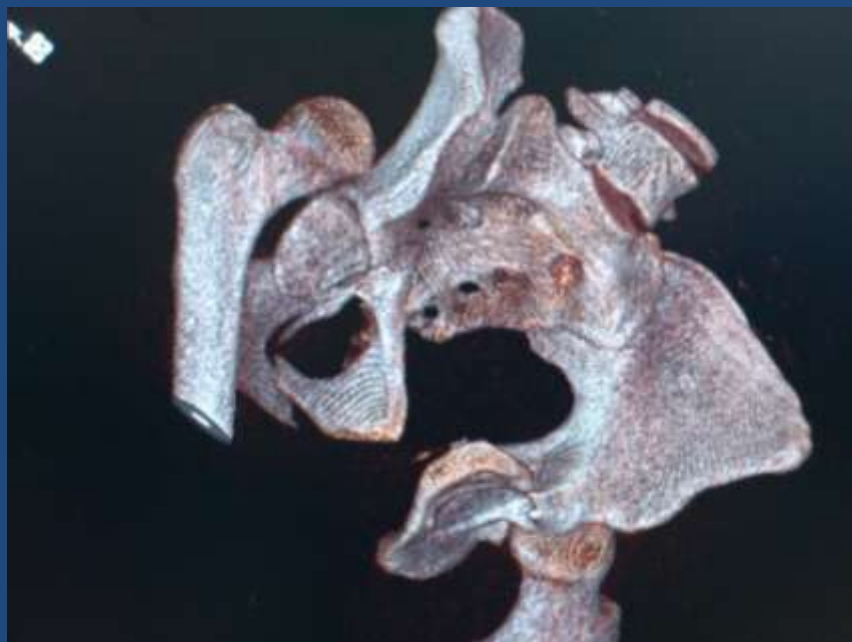
Пациент К., 24 лет : «Ротационно нестабильное повреждение таза. Повреждение лонного и правого КПС (Tile-B1). Закрытый оскольчатый перелом диафиза правой бедренной кости в с/3».



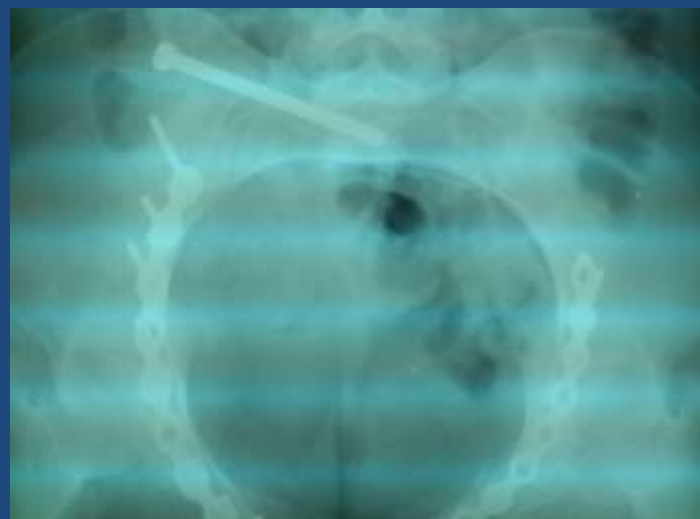
Пациент К., 24 лет : «Ротационно нестабильное повреждение таза. Повреждение лонного и правого КПС (Tile-B1). Закрытый оскольчатый перелом диафиза правой бедренной кости в с/3».



Пациентка К, 19 лет: Ротационно-Вертикально нестабильное повреждение таза. Перелом лонных, седалищных костей с обеих сторон. Повреждение КПС справа (Tile-C1). Несвежий вывих правого бедра, перелом головки правой бедренной кости.



Пациентка К, 19 лет: Ротационно-вертикально нестабильное повреждение таза. Перелом лонных, седалищных костей. Повреждение КПС справа (Tile-C1). Несвежий вывих правого бедра, перелом головки правой бедренной кости.



Клинический результат через 8 недель!!!



Пациент Б., 58 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза. Закрытый перелом лонных, седалищных костей. Повреждение КПС слева. Смещение гемипельвиса кверху и кзади. (Tile-C1)».



Пациент Б., 58 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза.
Закрытый перелом лонных, седалищных костей. Повреждение КПС слева.
Смещение гемипельвиса кверху и кзади. (Tile-C1)».



Пациентка Б., 32 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза.
Закрытый перелом лонных, седалищных костей со смещением костных отломков.
Трансфораминальный перелом крестца Denis-2 справа. Двухколонный перелом правой
вертлужной впадины со смещением костных отломков. (Tile-C3)».



Пациентка Б., 32 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза. Закрытый перелом лонных, седалищных костей со смещением костных отломков. Трансфораминальный перелом крестца Denis-2 справа. Двухколонный перелом правой вертлужной впадины со смещением костных отломков. (Tile-C3)».



Функциональный результат через 1 год:



Пациент С., 27 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза. Повреждение лонного, КПС справа. Закрытый седалищных костей. Поперечный перелом вертлужных впадин. (Tile-C3)».



Пациент С., 27 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза. Повреждение лонного, КПС справа. Закрытый седалищных костей. Поперечный перелом вертлужных впадин. (Tile-C3)».



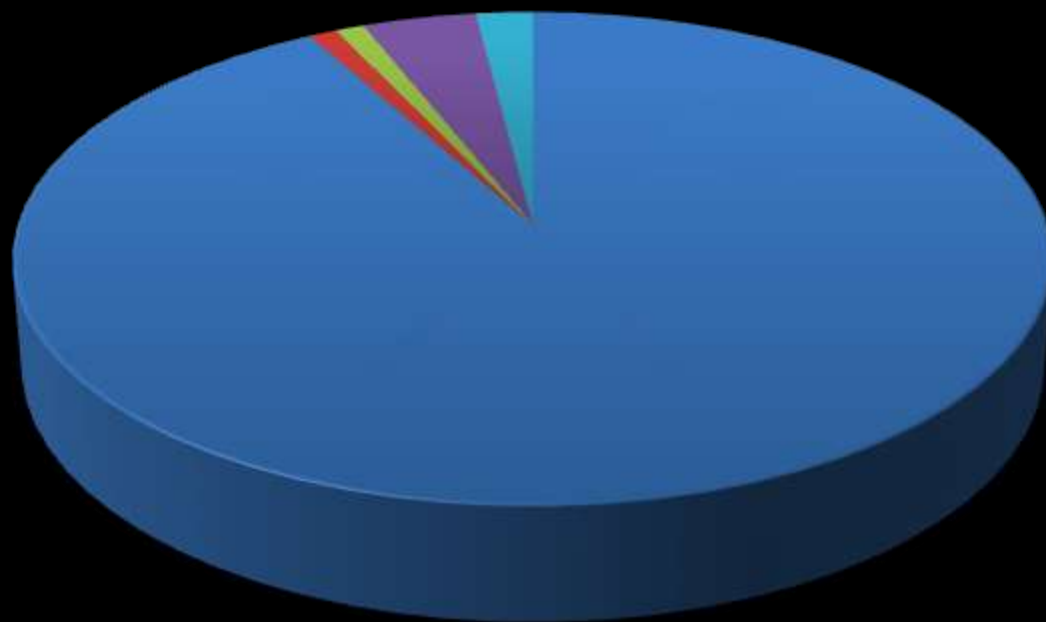
Пациентка Б., 25 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза.
Закрытый перелом лонных, седалищных костей со смещением костных отломков.
Трансфораминальный перелом крестца Denis-2 с обеих сторон. (Tile-C2)
Внебрюшинное повреждение мочевого пузыря ».



Пациентка Б., 25 лет : «Ротационно, вертикально нестабильное повреждение таза. Закрытый перелом лонных, седалищных костей со смещением костных отломков. Трансфораминальный перелом крестца Denis-2 с обеих сторон. Внебрюшинное повреждение мочевого пузыря. (Tile-C2) ».



✓ Осложнения



- всего прооперировано
- повреждение наружной подвздошной вены
- повреждение запирающей артерии
- нагноение
- боль в КПС

- В послеоперационном периоде изготавливался тазовый корсет. Нагрузки на обе н/конечности начинали через 4 недели. Тазовый корсет рекомендовали носить до 3-х месяцев.

Применяемая тактика оперативного лечения пациентов с нестабильными повреждениями тазового кольца позволила активизировать пациентов в ранние сроки, избежать гипостатических осложнений, а также добиться полного восстановления трудоспособности во всех клинических случаях.

Спасибо за внимание!