



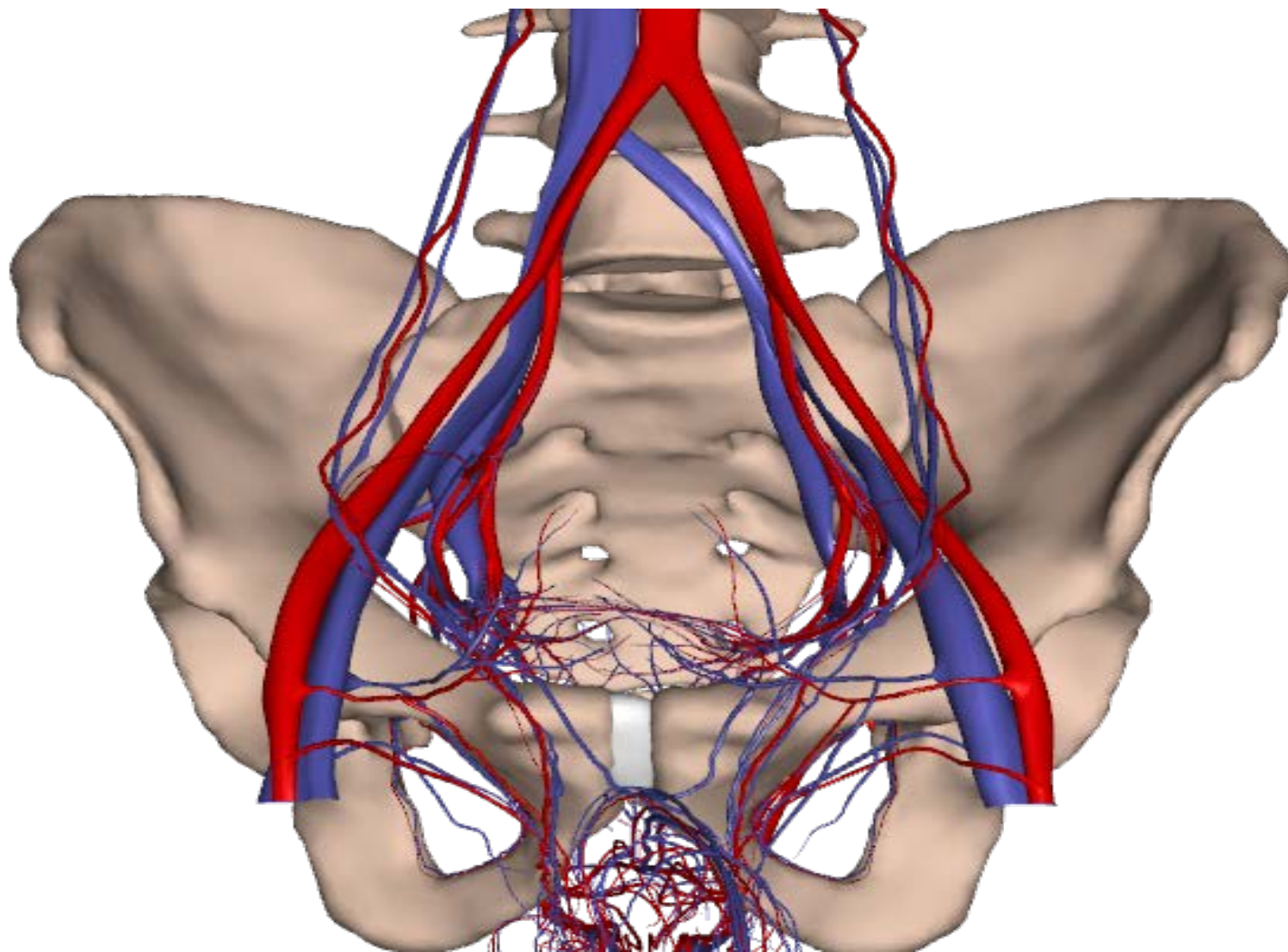
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ ПОЛИТРАВМАХ НА III ЭТАПЕ ТАКТИКИ «DAMAGE CONTROL ORTHOPEDICS»

**Гуманенко Е.К., Хромов А.А., Конарев А.М., Санкин
А.В.**

Актуальность

При ротационно нестабильных повреждениях костей таза летальность превышает 10%, а при вертикально нестабильных повреждениях костей таза может достигать 80% (M. Tile, 1991)

Причина- продолжающееся внутритазовое кровотечение



Цель исследования

Оценка показаний,
сроков и эффективности
различных
малоинвазивных способов
фиксации множественных
нестабильных переломов
костей таза у
пострадавших с
политравмами на III этапе
тактики «**Damage control
orthopedics**»



Характеристика изученных групп пострадавших.

Исследуемые группы	Количество пострадавших	Средний возраст	Тяжесть повреждений ВПХ-П	Тяжесть состояния ВПХ-СП
Группа №1 (ЗМХЛ)	238	39,3 \pm 2,4	10,1 \pm 0,9	25,9 \pm 2,1
Группа №2 (консервативно)	159	41,8 \pm 1,4	8,3 \pm 2,9	25,5 \pm 1,9

Характеристика исследуемых пострадавших по типу повреждения таза

	Количество пострадавших	Тип А	Тип В	Тип С
Группа №1	238	-	94,1%	5,9%
Группа №2	159	-	96,8%	3,2%

Тактика запрограммированного многоэтапного хирургического лечения (ЗМХЛ) – этапы

- **0-й этап** - догоспитальный.
- **1-й этап** – устранение жизнеугрожающих последствий повреждений хирургическим способом.
- **2-й этап** – стабилизация жизненно важных функций.
- **3-й этап** – восстановление структуры и функции повреждённых органов и систем



Содержание 1-го этапа тактики ЗМХЛ



Остановка внутритазового кровотечения, устранение очагов эндотоксикоза и массивной антигенемии

Содержание 2-го этапа тактики ЗМХЛ

**2-й этап тактики ЗМХЛ
соответствует II и III
периодам травматической
болезни:**

- Мониторинг жизненно важных функций по шкале ВПХ-СС.
- Диагностика ПОД/ПОН по шкале ВПХ-СС.
- Коррекция ПОД/ПОН в процессе интенсивной терапии.
- Профилактика инфекционных осложнений.



Содержание 3-го этапа тактики ЗМХЛ

Окончательные реконструктивно-восстановительные оперативные вмешательства на костях таза:

Критерий:

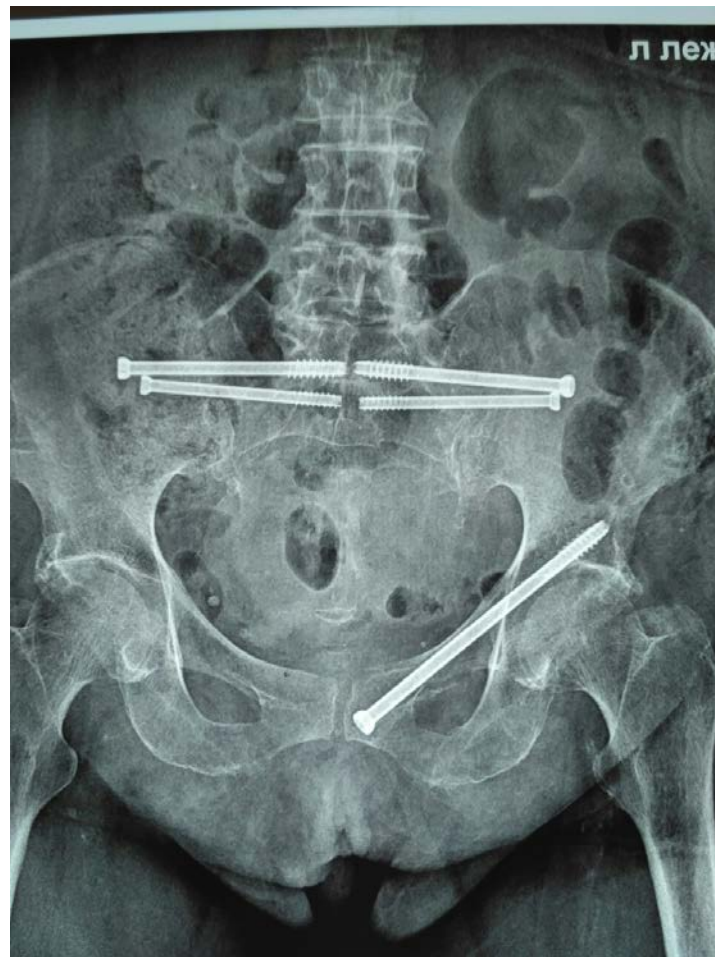
ВПХ-СС: 50 и менее баллов.

Показания к применению малоинвазивной методики

- Переломы без смещения или с устраненным на I этапе смещением
- Опасность применения открытых способов из-за протекающих инфекционных осложнений на других областях тела
- Тяжелая сопутствующая патология

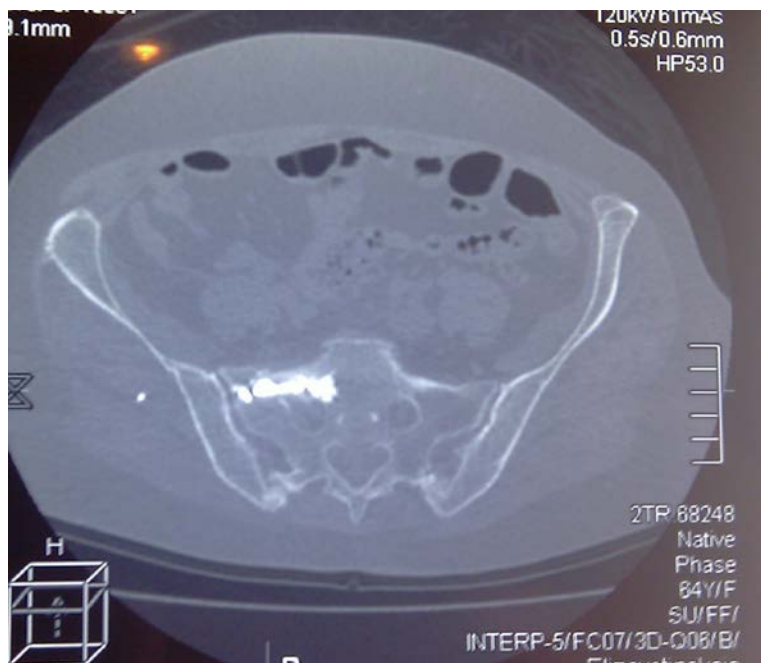
Виды малоинвазивных вмешательств

Остеосинтез винтами



Виды малоинвазивных вмешательств

Перкутанная пельвиопластика



Виды малоинвазивных вмешательств

Триангулярный остеосинтез



Характеристика видов малоинвазивных вмешательств

Виды оперативных вмешательств на тазу на 3-м этапе тактики ЗМХЛ	Группа №1		Группа №2	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Выполнены операции:	231	97,1	-	-
Остеосинтез канюлированными винтами	188	79,0	-	-
Пельвиопластика в сочетании с остеосинтезом канюлированными винтами	29	12,2	-	-
Дистантная триангулярная фиксация в сочетании с остеосинтезом канюлированными винтами	14	5,9	-	-
Операции не выполнялись	7	2,9	159	100,0
Итого	238	100,0	159	100,0

Характеристика сроков малоинвазивных вмешательств

Сроки оперативных вмешательств на тазу на 3-м этапе тактики ЗМХЛ	Группа №1		Группа №2	
	Абс.ч.	%	Абс.ч	%
Выполнены операции:	231	97,1	-	-
4- 5-е сутки	122	51,3	-	-
6- 10-е сутки	72	30,3	-	-
11- 14-е сутки	35	14,7	-	-
15-е сутки и позднее	2	0,8	-	-
Операции не выполнялись	7	2,9	159	100,0
Итого	238	100,0	159	100,0

Сравнительный анализ ближайших исходов

	Ретроспективный массив (не оперированы) n=159	ЗМХЛ	АВФ
Сроки стационарного лечения	минимальный 42 средний 56	минимальный 17 средний 25	минимальный 24 средний 37
Сроки вертикализации	минимальный 45 средний 78	минимальный 3 средний 5	минимальный 28 средний 52
Летальность	27 (16,9%)	0	0

Характеристики осложнений

	остеосинтез винтами	дистантная фиксация	пельвиопластика
местные инфекционные	2 (0,86%)	1 (0,43%)	0
нейропатия	2 (0,86%)	0	0

Выводы

1. Оптимальными сроками малоинвазивных вмешательств III-го этапа тактики **«DAMAGE CONTROL ORTHOPEDICS»** при лечении нестабильных переломов костей таза являются настолько ранние сроки после стабилизации состояния, насколько это возможно.

Выводы

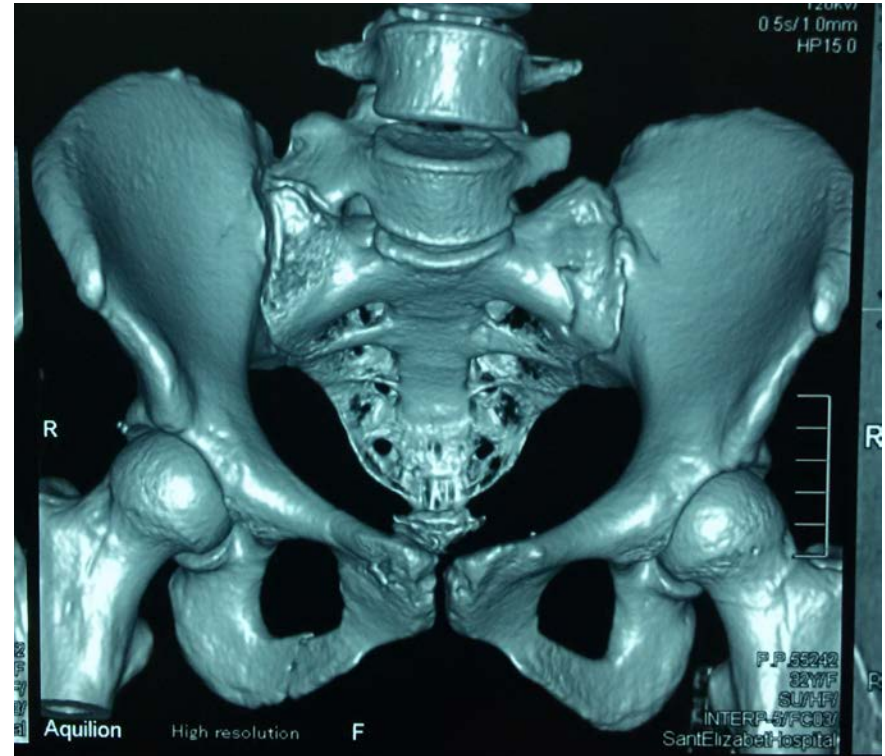
2. Тактика запрограммированного многоэтапного хирургического лечения множественных нестабильных переломов костей таза с применением малоинвазивных способов фиксации переломов на III этапе способствует не только значительному снижению летальности, но и существенному сокращению длительности стационарного лечения и ранней реабилитации пострадавших с политравмами.

Клинический пример.

♀ 32 года. Пострадала при неудачном приземлении во время прыжков с парашютом.

- Диагноз: сочетанная травма головы, груди, таза. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Закрытая травма груди, множественные переломы 4-8 ребер слева. Ушиб левого легкого. Закрытая ротационно нестабильная травма таза. Перелом крестца слева (Denis I). Перелом лонной, седалищной кости справа. Острая массивная кровопотеря. Шок I ст.
- Тяжесть травмы ВПХ-П (МТ) 4,5 балла (летальность 1-50%, постоянная инвалидизация 20-100%, продолжительность утраты трудоспособности более 70 суток).
- Состояние при поступлении: тяжелое (ВПХ-СП 26 баллов)

Клинический пример.



Клинический пример.

При поступлении: остеосинтез костей таза стержневым АВФ КСТ.



Клинический пример.

Прооперирована в рамках III- го этапа на 5-е сутки:
демонтаж АВФ КСТ. Закрытая репозиция, остеосинтез
крестца слева винтами, остеосинтез лонной кости справа
ВИНТОМ.



Клинический пример.

Через 12 месяцев:



Клинический пример.



Через 12 месяцев

Клинический пример.



Через 12 месяцев

**Благодарю
за внимание**

