

Bibliografie

1. HOVE L.M., NILSEN P.T., FURNES O., OULIE H.E., SOLHEIM E., MÖLSTER A.O. *Open reduction and internal fixation of displaced intraarticular fractures of the distal radius. 31 patients followed for 3-7 years.* Acta Orthop Scand, 1997, 68(1), 59-63.
2. JAKOB M., RIKLI D. A., REGAZZONI P. - *Fractures of the distal radius treated by internal fixation and early function. A prospective study of 73 consecutive patients.* J. Bone Joint Surg., 2000, 82 B, 340-4.
3. LORTATJACOB, A., FRANK, A., DE BONDUWE, A., BEAUFILS, PH. *Le brochage en Y dans le traitement des fractures a déplacement posterieur de l'extremite inferieure du radius.* Acta Orthop. Belg., 1999, 48, p.936946.
4. NONNENMACHER, J., KEMPE, I. *Place du brochage intrafocal dans le traitement des fractures du poignet.* Intem. Orthopaed., 2002, 12, p.155162.
5. LABERNEK, H., FIALKA, C. *Unstable distal radius fractures treated by modified Kirschner wire pinning: anatomic considerations, technique, and results.* J Trauma, 2004, 6, p.82- 88.
6. GARTLAND, JJ., WERLEY, CW. *Evaluation of healed Colles' fractures.* J. Bone Joint Surg., 2000, vol.33A, p.895907.
7. BARTELS, WW. *Management of Colles' fracture and its complications.* Nebraska. M.J. Jan., 2001, 33, p.18-20.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU FRACTURI MULTIPLE ALE APARATULUI LOCOMOTOR

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYFRACTURES

Victor GOIAN, Igor COȘPORMAC, Leonid FEGHIU, Sergiu BURLEA, Aurel MUNTEANU, Aurelia SOLCANU

Spitalul Clinic de Ortopedie și Traumatologie

Rezumat

Articolul prezintă experiența autorilor în tratamentul chirurgical al unui lot de 130 de bolnavi cu polifracturi. Tratamentul de corecție preoperator și evaluarea corectă a indicațiilor pentru tratamentul a permis efectuarea intervențiilor chirurgicale în termeni optimali. Utilizarea procedeele de osteosinteză stabilă a fracturilor intra- și paraarticulare a permis recuperarea precoce a funcției membrilor afectate și consolidarea osoasă în termeni optimali. Utilizarea procedeele de osteosinteză combinată și centromedulară zăvorâtă a minimalizat atât agresiunea chirurgicală cât și probabilitatea apariției complicațiilor.

Cuvinte cheie: polifracturi, osteosinteză funcțională, evaluare preoperatorie, tratament chirurgical într-o etapă.

Summary

The article presents the authors' experience in the surgical treatment of 130 patients with polyfractures. Preoperative corrective treatment and precise assessment of the indications for surgical treatment allowed the surgical procedures to be performed in optimal terms. Utilization of the stable osteosynthesis procedures of the intra- and paraarticular fractures allowed an earlier recovery of the injured limb functions and consolidation in optimal terms. Utilization of the combined and centromedular locked osteosynthesis techniques minimized both the surgical aggressiveness and development of complications.

Key words: multiple fractures, functional osteosynthesis, preoperative assessment, surgical treatment in a single stage.

Material și metodă

Pe parcursul ultimilor 10 ani în secția №1 a SCTO au fost tratați 130 de bolnavi cu polifracturi transferați din spitalele raionale. Transferul bolnavilor s-a făcut după stabilizarea stării generale, rezolvarea problemelor somatice și a traumatismelor majore craneo-cerebrale. În mediu bolnavii au fost transferați la a 7-a zi după traumatism. După examinarea clinică a bolnavilor s-a efectuat examinare repetată, radiografică și de laborator. Din 130 de bolnavi corecția indicilor de laborator au necesitat 43 de bolnavi (anemie posttraumatică, hipoproteinemie). Toți bolnavii au fost examinați de internist, anestezist, în cazurile necesare de către neurolog, au primit tratament medicamentos a maladiilor concomitente, au continuat tratamentul traumatismelor craneo-cerebrale. Paralel cu tratamentul de corecție și medicamentos al bolnavilor, s-a utilizat tracțiunea continuă cu scop de diminuare a deplasărilor fracturilor diafizare și a celor intraarticulare pentru facilitarea intervențiilor chirurgicale ulterioare.

Decizia privind tratamentul chirurgical a fost luată în fiecare caz aparte și ne-am condus de următoarele criterii:

Criterii generale:

1. Formula generală a sângelui: Hb nu mai puțin de 100gr./l.
Leucocite nu mai mult de $9,0 \times 10^9$; VSH nu mai mult de 40 mm/oră

2. Analiza urinei:

- lipsa glucozuriei
- lipsa proteinuriei
- lipsa eritrocitelor
- leucocite nu mai mult de 5×10^3

3. Temperatura corpului normală sau subfebrilă

4. Radiografia cutiei toracice pentru excluderea pneumoniei hipostatice

5. ECG – dereglări minore admise în miocard

6. Proteina generală nu mai puțin de 65 gr/l.

La toți bolnavii s-a efectuat coagulograma, bilirubina, ureea și glucoza sângelui.

Criteriile locale:

- Starea satisfăcătoare a tegumentelor la nivelul segmentelor fracturate
- Decolări traumatice limitate
- Localizarea hematomului
- Localizarea flictenelor, edemului și excoriațiilor
- Localizarea escarelor de decubit, de imobilizare
- Plăgi infectate după tracțiune continuă, fixatoare externe

Bolnavii au fost împărțiți în câteva grupe:

I. Traumatisme simple relativ ușoare (leziune multiplă limitată la o extremitate). Imobilizarea unui membru cu păstrarea mobilității și posibilității de deservire a bolnavului – 6 bolnavi.

II. Traumatisme multiple de gravitate medie. A inclus pacienții cu fracturi a două segmente distale ale membrelor inferioare sau superioare și pacienții cu fractura unui segment proximal și a două segmente distale - 83 bolnavi.

III. Traumatisme multiple grave în care au fost incluși bolnavi cu fractura a două segmente proximale ale membrului superior sau inferior și bolnavi cu fracturi ale segmentelor proximale de aceeași parte – 40 bolnavi.

IV. Traumatisme multiple extrem de grave care au inclus fractura segmentelor proximale sau distale ale membrelor inferioare și superioare – 1 bolnav.

Au fost: - 98 bărbați

- 32 femei

Vârsta medie a bolnavilor - 39 de ani.

Traumatisme în accidente rutiere - 85 bolnavi

Catatraumatisme - 35 bolnavi

Traumatisme habituale - 10 bolnavi

Cu fracturi deschise au fost 19 bolnavi

Tip I 10 bolnavi

Tip II 5 bolnavi

Tip III B 3 bolnavi (cu defect primar de os femural)

Tip III C 1 bolnav (amputația gambei).

Toți bolnavii au fost operați într-o singură priză chirurgicală. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate după principiile osteosintezei stabile. S-a practicat osteosinteza cu plăci AO în fracturile intra- și paraarticulare, osteosinteza cu plăci corticale, combinată și centromedulară zăvorâtă în fracturile diafizare. Fixatoare externe au fost utilizate în fracturile de gambă. Hobanajul a fost practicat în fracturile maleolare, de paletă humerală, de olecran. Osteosinteza cu șuruburi a fost practică în fracturile de col femural, astragal, calcaneu, condili femurali.

În total au fost efectuate 288 de osteosinteze:

- osteosinteza cu placi AO	152
- osteosinteza combinată	33
- osteosinteza zăvorâtă	7
- fixatoare externe	19
- hobanaj	36
- șuruburi	27
- broșe	14

Rezultate

Toți bolnavii au fost supravegheați în dinamică la 3 – 6 – 12 luni după operație. Fracturile au consolidat în termeni optimali. Complicații septice majore – 1 caz (după amputația gambei în fractura deschisă tip IIIC perioada postoperatorie a evoluat cu supurarea bontului, fapt ce a necesitat reamputarea membrului pelvin la nivelul treimeii medii a coapsei).

Pseudoartroze și degradări de osteosintează, care au necesitat reoperații – 7 cazuri.

Artroze posttraumatice de diferit grad au fost 21, din ele au necesitat tratament chirurgical 6.

Redori articulare nepronunțate au fost la 17 bolnavi.

Ablația fixatoarelor s-a efectuat la 12-36 luni de la intervenția chirurgicală.

Concluzii

1. Evaluarea stării generale și pregătirea preoperatorie minuțioasă a permis rezolvarea fracturilor într-o priză chirurgicală.
2. Osteosinteza funcțional stabilă a permis recuperarea precoce a mișcărilor și consolidarea în termeni optimali.
3. Utilizarea osteosintezei centromedulare în special a celei zăvorâte în fracturile diafizare cu focar închis permite scurtarea intervenției chirurgicale și traumatizare redusă a țesuturilor.

Bibliografie

1. ANTONESCU D. Elemente de ortopedie și traumatologie, București, 1999, p.260-282.
2. DAVID J.G. STEPHEN, HANS J. KREDER, EMIL H. SCHEMITSCH, LISA B. CONLAN, LISA WILD, AND MICHAEL D. MCKEE, **Femoral Intra-medullary Nailing: Comparison of Fracture-Table and Manual Traction : A Prospective, Randomized Study**, J. Bone Joint Surg. Am., Sep 2002; 84: p.1514 - 1521.
3. RÜEDI T.P. AND MURPHY W.M., Principles of Fracture Management, 2000, p. 661 – 673.
4. GORNEA F. Ortopedie și traumatologie, Centrul editorial poligrafic Medicina, Chișinău, 2006, p. 111 – 122.
5. SCHATZKER JOSEPH, TILE MARVIN, The rationale of operative Fracture care. Third Edition, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, 2005, p. 69.
6. БЕЦИШОР В. К. Множественные переломы костей конечностей и их последствия. Кишинёв, “Штиинца”, 1985, с.207
7. ГИРШИН С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии, - М.: Издательский дом «Азбука», 2004. с.544
8. МЮЛЛЕР М. Е, АЛЛЬГОВЕР М, ШНЕЙДЕР Р, ВИЛЛИНГЕР Х, Руководство по внутреннему остеосинтезу, Springer-Verlag, 1996, с. 712.

ASPECTELE TRATAMENTULUI FRACTURILOR DE COTIL LA PACIENȚII CU TRAUMATISME MULTIPLE ȘI ASOCIATE

ASPECTS OF THE ACETABULUM FRACTURES TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE AND ASSOCIATED TRAUMAS

Filip GORNEA, Petru CROITOR, Eduard BOROVIĆ, Vasile PASCARU

Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie în campanie USMF „N. Testemitanu”

Rezumat

Studiul dat a vizat rezultatele la distanță ale pacienților (n=66) cu fracturi de acetabul, diagnosticate pe fondal unui politraumatism, care au fost tratați chirurgical în cadrul Centrului Național Practico - Științific în domeniul Medicinii de Urgență pe parcursul anilor 2000-2007. Aceste rezultate, conform scării Haris, în 50,0% cazuri au fost apreciate drept bune și în 13,64% - nesatisfăcătoare.

Summary

The survey results gave a target distance of patients (n=66) with fractures of acetabul diagnosed on based a politraumatism who were treated surgically in the National Center for Scientific-Practical Field of Emergency Medicine during 2000-2007. These results, according to the scale Harris, in 50.0% cases were rated as good and 13.64% - unsatisfactory.

Introducere

Pacientul politraumatizat reprezintă o preocupare constantă și de actualitate pentru sistemul medical de urgență, incidența acestor cazuri crescând exponențial în ultima decadă. Sunt sugestive datele statistice, care subliniază că, în fiecare zi 70-80 persoane din un milion de locuitori suferă o leziune traumatică; 50% se adresează unui serviciu medical, dintre aceștia 20% au leziuni cu potențial letal, 5% fiind pacienți critici. Conform datelor National Trauma Data Bank (2002), care subliniază că 10% din decesele anuale sunt de cauză traumatică, acestea fiind a treia cauză de deces după accidentul vascular cerebral și bolile cardiovasculare. Conform datelor diferitor autori (J. Matta), de la 50% până la 93% din fracturi acetabulare se diagnostică pe fonul leziunilor multiple și asociate. Cele mai frecvente sunt leziunile organelor interne, traumatismul craneo-cerebral de diferit grad al severității, fracturile altor oase a scheletului, ce complică diagnosticul și influențează tactica de tratament. Important pentru atingerea