

## ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ

### PELVIC FRACTURAL OSTEOSYNTHESIS OF PATIENTS WITH POLYTRAUMAS

Филипп ГОРНЯ<sup>1</sup>, Владимир КУСТУРОВ<sup>2</sup>, Анна КУСТУРОВА<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Кафедра ортопедии, травматологии и военно-полевой хирургии;

<sup>2</sup> - Лаборатория «гепато-панкреато-билиарной хирургии», кафедры хирургии №1 им. «Николая Анестиади»,

<sup>3</sup> - Кафедра ортопедии, травматологии и военно-полевой хирургии

#### Rezumat

Sunt analizate cazurile tratate ale 592 pacienți politraumatizați cu fracturi ale oaselor bazinului. S-a demonstrat că tratamentul chirurgical ale leziunilor inelului pelvin, cu dispozitiv extern pentru re poziție și fixare a oaselor bazinului, este eficient in orice tip de fracturi. Clasificarea elaborată a osteosintezei bazinului și atitudinea diferențiază în alegerea timpului și schemei de osteosinteză, ținând cont de posibilitatea corecției ulterioare a fragmentelor, permite micșorarea evidentă, a duratei de recuperare a structurii și funcției inelului pelvin. Pentru aceasta, este necesar înzestrare materiala concretă, personal calificat pregătit și respectarea tacticii elaborate alese.

#### Summary

The analysis of 592 polytrauma patients with pelvis fractures was performed. It was demonstrated that treatment of the pelvic ring fractures with device for reposition and fixation of the pelvic bones is effective in every type of the fracture. Elaborated classification of pelvis osteosynthesis and differential approach to the choice of the time and intervention scheme, permit to considerably reduce the terms of recovery of pelvic ring function. It is necessary to have respective technical equipment, qualified staff and to respect the chosen management tactic.

#### Введение

Анализ данных поступивших в ННПЦСМП с транспортными и производственными травмами, показывает, что не менее 62-70% составляют пациенты с политравмой, а пострадавшие с переломом тазовых костей имеющих одновременно повреждение двух и более анатомических областей тела, представляют особенно тяжелую группу (1,2). Переломы костей таза выявляется у 10,5% пострадавших с множественной и сочетанной травмой и являются актуальной проблемой современной ургентной хирургии (3, 4, 5,6).

В настоящей работе проведено исследование эффективности различных вариантов остеосинтеза переломов таза типов А, В, С у пострадавших с политравмой.

#### Материал и методы

Проанализировано 592 истории пострадавших с политравмой, у которых был и переломом костей таза. Частота повреждений таза у мужчин и женщин соответственно составляла 68,41% и 31,59% случаев. Средний возраст пациентов составил  $35,59 \pm 1,001$  года ( $p < 0,05$ ). Черепно – мозговая травма была у 319 (53,88%) пациентов, повреждения каркаса и органов грудной клетки у 282 (47,64%) пациентов, внутренних органов и мочевыделительной системы у 114 больных. Переломы сегментов опорно-двигательного аппарата выявлены у 254 (42,9%) пострадавших, из них переломы костей плечевого пояса были у 74 (13%) пациентов, а нижних конечностей – у 180 (33,5%). Всем поступившим проводили комплексное обследование с использованием неинвазивных инструментальных методов диагностики и интенсивное лечение. После устранения доминирующих повреждений внутренних органов осуществляли стабилизацию костей таза, переломов длинных трубчатых костей аппаратами внешней фиксации. В период подготовки больных к закрытой стабилизации тазового кольца не требовалось достижение полного восстановления всех показателей гомеостаза, легочно-сердечной функции. Оценка тяжести повреждений пострадавших проводилась по шкале ISS и составляла 18-48 баллов. При определении срока проведения остеосинтеза и объема выполнения мы руководствовались разработанной нами классификацией остеосинтеза таза:

- стабилизирующий первичный;
- стабилизирующий окончательный;
- ранний;
- отсроченный;
- поздний;
- вторичный.

## Результаты и дискуссии

В большинстве (92%) случаев пострадавшим с политравмой и переломами костей таза выполнили стабилизирующий и ранний остеосинтез. В основной группе больных (n=87) с переломом костей таза типа А фиксацию осуществляли только устройством внешней фиксации. Отсроченный остеосинтез был выполнен из-за тяжелого общего состояния пострадавших (n=7), наличия полифокального перелома типа A<sub>2,3</sub> с выраженным смещением фрагментов и угрозой повреждения стенки мочевого пузыря, применяли комбинированный наружный и накостный остеосинтез.

Пострадавшим с переломом костей таза типа B<sub>1,2</sub>, B<sub>1,3</sub>, и B<sub>2</sub> при наличии фиксированного смещения отломков, а также при их сочетании с переломами вертлужной впадины (n=43) был показан и проведен ранний остеосинтез с пролонгированными компрессионно-дистракционными мероприятиями, а также с восстановительными операциями непосредственно в очагах повреждения. Особо перспективным направлением в лечении переломов таза у больных с политравмой является использование устройств наружной фиксации при повреждении таза типа С, с наличием как нефиксированных смещений фрагментов, так и фиксированных. Наиболее эффективным методом коррекции заднего отдела тазового кольца при вертикальных переломах является способ лечения вертикально нестабильных переломов, разработанный авторами, который позволяет выполнение корригирующих вмешательств в той степени, в какой позволяет состояние пациента, без нанесения дополнительной травмы (2,7).

Возможность закрытого стабилизирующего и раннего остеосинтеза костей таза устройством внешней фиксации у больных с множественной и сочетанной травмой значительно расширяется при наличии отлаженной и «сработанной» хирургической бригады. Использование устройства для репозиции и фиксации костей таза в стабилизирующем варианте у пациентов с политравмой мы считаем методом выбора, поскольку оно не сопровождается кровопотерей, обеспечивает прочную фиксацию отломков и позволяет в максимально короткие сроки после остеосинтеза активизировать пациента.

### Выводы:

Основываясь на результатах комплексного анализа лечения пострадавших с переломами костей таза, мы установили, что адекватная хирургическая коррекция повреждений тазового кольца у пострадавших с политравмой возможна практически во всех случаях. Для этого необходимо определенное оснащение, подготовленный квалифицированный персонал и правильно выстроенная тактика лечения.

### Литература

1. GORNEA F., KUSTUROV V. DARCIUC M. *Treatment of acetabulum fractures at patients with multiple injuries*. 11<sup>th</sup> SOROT National Congress of Ortopaedics and Traumatology. Scientific Abstracts. Bucharest, Romania, 2005, p.64-65.
2. KUSTUROV V., GHIDIRIM GH., GORNEA F. *La tema tacticii chirurgicale în traumatismul asociat și multiplu*. Al IX-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" și I Congres de Endoscopie din Republica Moldova. Rezumatele lucrărilor. Chișinău, 2003, p. 198.
3. СОКОЛОВ В.А. Множественные и сочетанные травмы (практическое руководство для врачей-травматологов). Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2006, с. 485.
4. БАБОША В.А., ЛОБАНОВ Г.В., ОКСИМЕЦ В.М. и др. *Внеочаговый остеосинтез в лечении травматических повреждений тазобедренного сустава*. Ортопедия, травматология и протезирование, 2001, №2, с.39-42.
5. ПУШКОВ А.А. Сочетанная травма. Москва, 1998, с. 320.
6. KUSTUROV V., GHIDIRIM GH., GORNEA F. *Tratamentul chirurgical a leziunii inelului pelvin cu dispozitivul pentru re poziția și fixarea oaselor bazinului*. Chișinău, 2006, p. 22.

---

## PRINCIPIILE CONTEMPORANE DE TRATAMENT ALE POLITRAUMATIZAȚILOR

### MODERN CONCEPTS OF POLITRAUMA TREATMENT

Filip GORNEA

#### STUDIUL BIBLIOGRAFIC

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

#### Rezumat

În baza studiului bibliografic autorul expune elementele principale contemporane de tratament al politraumatizațiilor în baza conceptului „damage control” și aplicarea „damage control ortopedics” în tratamentul traumatismelor osteoarticulare.

#### Summary

Based on bibliographic study, the author related mean elements of the modern treatment in politrauma based on concept „damage control” and applying of the „orthopedics damage control” in treatment of the osteoarticular trauma.

---