

УДК: 616-001 : 616.728.1-08

Особенности тактики и травматологического пособия у пострадавших с сочетанной травмой таза: Методические рекомендации //

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе – СПб., 2008-27 с.

Составители: д.м.н. Г.М. Бесаев, к.м.н. С.Ш. Тания, В.Г.Багдасарянц

Редакторы: член-корр. РАМН проф. С.Ф. Багненко, засл. деятель науки РФ проф. Ю.Б. Шапот

Рецензент – руководитель ортопедического отд. РНИИТО им. Р.Р. Вредена проф. В.М. Машков.

В методических рекомендациях изложены принципы диагностики и оказания помощи пострадавшим с сочетанными механическими повреждениями таза на догоспитальном этапе и в специализированном стационаре, приведена классификация повреждений таза с учетом сочетанных травм и тяжести состояния пациентов, а также алгоритм травматологического пособия в зависимости от периода травматической болезни. Методические рекомендации предназначены для врачей, занимающихся оказанием помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями. Рисунков – 12.

Организация оказания помощи пострадавшим с повреждениями таза на догоспитальном этапе и в стационаре.

Переломы и разрывы связочного аппарата таза относятся к наиболее тяжелым повреждениям опорно-двигательной системы, они составляют около 10% всех травматологических больных. Изолированные переломы таза без нарушения целостности тазового кольца и перелома вертлужной впадины, как правило, не ставят перед клиницистами особо сложных задач. В то же время тяжелые нестабильные повреждения таза в остром периоде травматической болезни представляют серьезную угрозу для жизни пострадавших, а восстановительное лечение не всегда возможно традиционными методами.

Особую группу составляют пострадавшие с травмой таза в сочетании с повреждениями других отделов опорно-двигательного аппарата и внутренних органов. Летальность при сочетанных повреждениях таза достигает 40-80%, а выход на инвалидность до 55%. При этом тяжесть состояния у половины пострадавших обусловлена доминирующим повреждением именно таза.

Критическое состояние пострадавших с сочетанной травмой таза нередко обусловлено наличием сопутствующих повреждений жизненно важных органов – головы, груди и живота, которые требуют экстренных хирургических вмешательств по жизненным показаниям. Эффективность оказания помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями таза с момента травмы до полной реабилитации определяется применением нестандартных лечебно-тактических пособий.

Лечение пострадавших с тяжелой сочетанной травмой таза можно условно разделить на три этапа, от эффективности которых зависит окончательный успех полной реабилитации.

Ниже приведена схема преемственности этапного лечения пострадавших с сочетанной травмой таза.

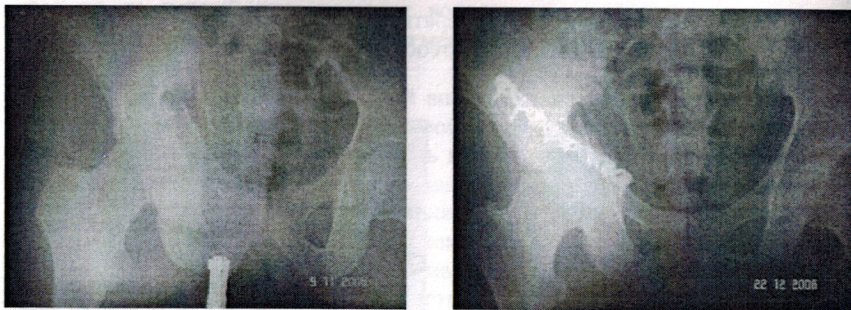


Рис.10. Рентгенограммы пострадавшего Т. с переломом передней колонны вертлужной впадины и остеосинтезом реконструктивной пластиной. Перелом вертлужной впадины в сочетании с повреждениями других отделов таза и деформацией тазового кольца также является показанием для открытого вмешательства по истечении острого периода травматической болезни (Рис.11.)

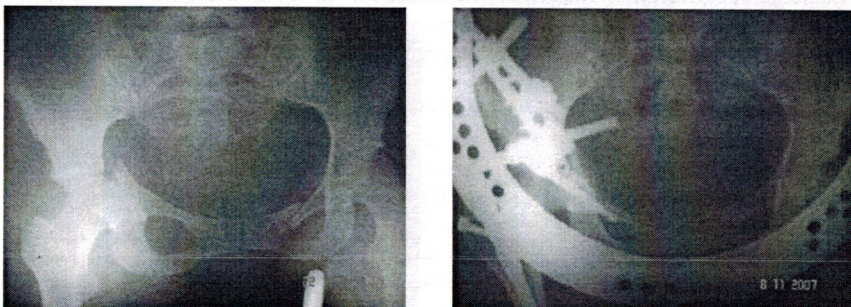


Рис.11. Рентгенограммы пострадавшей С. с сочетанным повреждением таза после открытой репозиции, остеосинтеза вертлужной впадины реконструктивной пластиной, диафиза бедра блокируемым интрамедуллярным стержнем и устранения деформации тазового кольца аппаратом внешней фиксации.

При некоторых повреждениях таза, независимо от прогноза тяжести состояния пациента, возникает необходимость в открытых оперативных вмешательствах. К таковым относится перелом тазобедренного сустава с отрывом значительного фрагмента вертлужной впадины с вывихом бедра (Рис.12.).

В подобных случаях проводится тщательная предоперационная подготовка с учетом предполагаемой операционной кровопотери.

В комплекс общепринятых клинко-лабораторных методов диагностики как обязательный компонент должна входить компьютерная томография.

Точная диагностика (величина отломков и характер их смещений, наличие фрагментов в суставе) возможна лишь при анализе компьютерных томограмм.

В предоперационном периоде важное значение имеет планирование объема вмешательства, выбор оптимального операционного доступа, подбор соответствующей конструкции для остеосинтеза. Чем полноценнее проведена подготовка к операции, тем менее вероятны неожиданности во время ее проведения. Именно эти условия влияют на длительность операции, ее травматичность, объем кровопотери и, следовательно, конечный успех лечения пострадавшего.

Полноценная реабилитация пострадавших с сочетанной травмой таза - результат тесного взаимодействия врачей разных специальностей не только в остром периоде травмы, но и в последующих периодах травматической болезни, как в специализированной клинике, так и в условиях поликлиники и стационарах реабилитационного профиля.

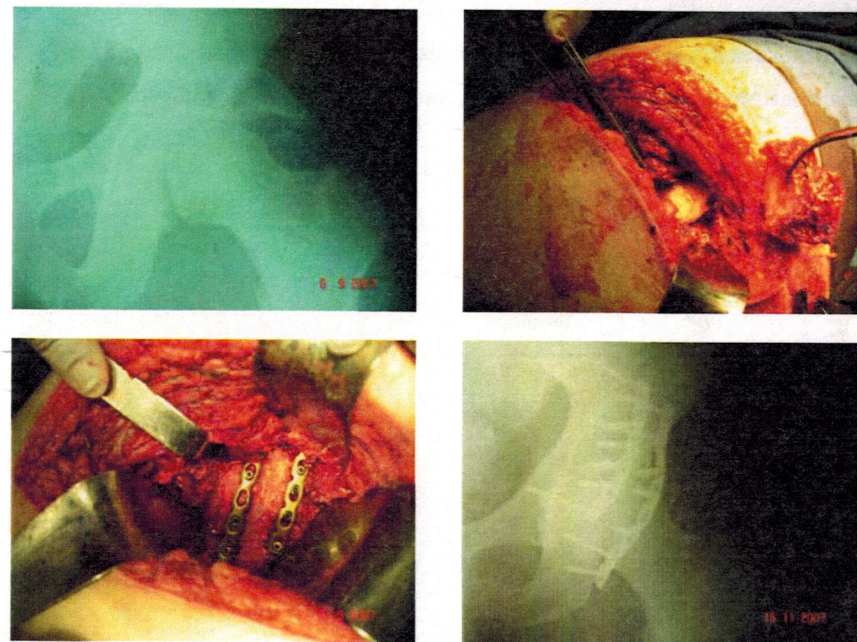


Рис.12. Этапы открытого остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью «SYNTHES» крупного фрагмента тазобедренного сустава с вывихом бедра у пострадавшего К.

Заключение

Таким образом, пострадавшие с сочетанной травмой таза, как правило, относятся к категории самых тяжелых пациентов. Лечение подобного рода больных предполагает участие специалистов разного профиля. Успех лечения зависит от эффективности оказания помощи на месте травмы и последующих этапах медицинской реабилитации. Решению этой сложной задачи может способствовать представленный алгоритм с использованием разработанного тактико-технического травматологического пособия.

Содержание

1. Организация оказания помощи пострадавшим с повреждениями таза на догоспитальном этапе и в стационаре.....	3
2. Классификация повреждений таза.....	8
3. Лечебно-тактический алгоритм лечения пострадавших с шокогенной травмой таза в остром периоде травматической болезни.....	12
4. Лечение нестабильных повреждений переднего отдела таза.....	14
5. Лечение пострадавших при ротационных и вертикальных смещениях тазового кольца.....	15
6. Лечение пострадавших с повреждениями дна вертлужной впадины...17	
7 Особенности лечения сочетанных повреждений таза в постшоковом периоде.....	22