

УДК 616.718.19 – 001.5 – 08 - 089

У.М. АБУДЖАЗАР, Ю.Х. ЗУБИ, А.К. КИЛЫБАЕВ, С. МАХАНОВ, Д.К. ЖАМАЛИЕВА, С.С. КАРИЕВА
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА

Ввиду непрекращающегося роста травматизма, в настоящее время проблема эффективного лечения переломов костей таза является актуальной. Для поиска наиболее оптимального подхода был проведен анализ лечения переломов костей таза у 166 больных при кафедре травматологии и ортопедии на базе ГКБ №4 за последние три года. Изучена частота применения оперативного и консервативного методов, а также длительность пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова: переломы костей таза, осложнения, оперативное лечение.

Введение. В настоящее время одной из самых важнейших задач травматологии является проблема лечения переломов костей таза.

Постоянная урбанизация, рост транспорта, техногенные и экологические катастрофы ведут к непрекращающемуся росту травматизма, что из-за высоких уровней летальности и инвалидизации приводит его лечение в одну из наиболее актуальных не только медицинских, но и социальных проблем. Участвовавшие случаи массового травматизма приводят к увеличению числа больных с переломами костей таза, что в свою очередь - к высокому уровню летальности и инвалидности. Переломы костей таза составляют от 5 до 10% [1] всех повреждений опорно-двигательного аппарата, также отмечается высокий уровень первичной инвалидности после повреждений тазового кольца, который достигает 66,7% [2]. Повреждения таза в структуре политравмы наблюдаются у 40% пострадавших и часто сопровождаются развитием шока, тяжелых полиорганных осложнений (до 90%), которые в 86% приводят к летальным исходам [3].

Целью данного исследования является провести анализ лечения переломов костей таза при кафедре травматологии и ортопедии на базе ГКБ №4 в период с 2011-2013гг.

Основная функция таза – передача нагрузки туловища на нижние конечности, обусловленная целостностью тазового кольца. Различные способы оперативных и консервативных методов лечения не всегда позволяют добиться точной репозиции костей таза, не обеспечивают их стабильной фиксации, сопровождаются большим количеством осложнений, что в конечном итоге ведет к большому проценту неблагоприятных исходов [4].

В настоящее время пересматриваются консервативные методы коррекции таза, так как возрастает неудовлетворенность результатами такого вида лечения. Таким образом, все чаще в лечебной практике прибегают к использованию активной хирургической тактики. [5] Многообразие различных хирургических методов лечения переломов костей таза изучено немало, но при этом не уделяется должного внимания в исследовательских работах тактике выбора метода фиксации костей, и что немаловажно, показаниям к их использованию. Таким образом, настало время в Казахстане решение вопроса

эффективного лечения различных видов переломов костей таза, что объясняет выбранную нами тему исследования.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе лечения 166 больных. Использованы клинический, рентгенологический, анатомический, морфометрический методы. Весь цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Был проведен анализ 166 историй болезней с различными видами переломов костей таза за последние три года (2011-2013), среди которых было 90 (54,2%) мужчин и 76(45,7%) женщин, находившихся на лечении в ГКБ № 4 г. Алматы.

По собранным данным, преобладали переломы тазового кольца без нарушения его непрерывности 70 (37,3%), изолированных переломов 56 (29,8%), переломов вертлужной впадины 32 (17%), повреждения с нарушением непрерывности тазового кольца 30 (15,9%). Из общего количества пациентов наиболее частым механизмом травмы является ДТП – 91(59,4%), бытовая травма – 43 (28,1%), производственная травма – 15 (9,8%), умышленная травма – 4 (2,6%). Всего умерших 6 (3,6%). В лечении применяли консервативный – 122 (73,1%) и оперативный – 45 (26,9%) методы. Выполненные операции: аппарат внешней фиксации – 6 (13,3%), остеосинтез пластинами и винтами – 39 (86,7%).

В структуре политравмы повреждений таза по отделениям составляет 12% от числа всех лечившихся больных с травмами в ГКБ № 4 г.Алматы. В среднем количество койко-дней пребывания их в отделении 18,5, при консервативном - 22, при оперативном методе лечения – 15 дней.

Выводы и рекомендации. Частота оперативного метода лечения увеличилась с 2011г. по 2013г. на 22,7%. В результате применения оперативного метода лечения пребывание в стационаре уменьшилось; больные выписывались на 12-18 день. Для оптимального подхода в лечении пациентов с переломами таза рекомендуется создать базу данных больных с данной патологией (переломы костей таза) при кафедре травматологии и ортопедии КазНМУ с целью проведения научного анализа и выявления факторов, влияющих на оптимизацию и улучшения качества лечения, а также разработать единый алгоритм оказания специализированной помощи данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Анкин Л.Н., Пипия Г.Г., Анкин Н.Л. Лечение повреждений таза у пострадавших с изолированной и сочетанной травмой. Вестн травматол и ортопед. – 2007. – 3. - С. 32–35.
- 2 Черкес-Заде Д.И. Лечение повреждений таза и их последствий/Д. И. Черкес-Заде. – 2006.
- 3 Никитин Г.Д., Грязнухин Э.Г. Множественные переломы и сочетанные повреждения. - М: Медицина, 1983. – С. 296.
- 4 И.Л. Шлыков, Н.Л. Кузнецова Лечебно-диагностические алгоритмы у больных с нестабильными переломами таза// Вестник травматологии и ортопедии. – 2004.
- 5 Ленцнер А.А. Внешняя фиксация переломов костей таза. Травматология и ортопедия России 1995. – 3. - С . 3—5.

У.М. АБУДЖАЗАР, Ю.Х. ЗУБИ, А.Қ. ҚИЛЫБАЕВ, С. МАХАНОВ, Д.К. ЖАМАЛИЕВА, С.С. КАРИЕВА
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
травматология, ортопедия және ЭДХ кафедрасы

ЖАМБАС СҮЙЕК СЫНЫҚТАРЫН ЕМДЕУДІҢ ОҢТАЙЛЫ ТӘСІЛДЕРІ

Түйін: Ауыр жарақаттардың көбеюіне байланысты жамбас сүйек сынықтарын емдеу күннен күнге келелі мәселеге айналып келеді. Осы мәселе туралы травматология, ортопедия кафедрасы қызметкерлері 4-ші қалалық клиникалық ауруханасында емделген 166 аурудың сырқатнамасына зерттеу жасалды. Соған байланысты қанша ауру оперативтік және консервативтік ем алды және осы науқастар ауруханада неше күн жатып емделуі туралы зерттелді.

Түйінді сөздер: жамбас сүйек сынықтары, шиеленістер, оперативтік шипа

U.M. ABUDJAZAR, U.H. ZUBI, A.K. KILYBAEV, S. MAHANOV, D.K. ZHAMALIYEVA, S.S. KARIYEVA
Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov, chair of traumatology and orthopaedics

OPTIMAL METHODS OF PELVIC FRACTURES TREATMENT

Resume: Due to continuous growth of injuries, nowadays the problem of effective treatment of fractures of the pelvis is very relevant. To find the most appropriate way of treatment at the chair of traumatology and orthopaedics in the City Clinical hospital №4 were analyzed types of pelvic fractures treatment in 166 patients for the past three years. Studied the frequency of the operative and non-operative methods, as well as the amount of bed-days patients spent in hospital.

Keywords: fractures of the pelvic bones, complications, operative treatment.

УДК 616.728.2 – 089.85 – 053.9:616 – 009.7

Т.Ж.СУЛТАНБАЕВ, М.Н.ДЖАКСЫБАЕВ, С.С.АЛЬХОДЖАЕВ, Ю.Х.ЗУБИ, Б.А.ЖАНКИН, Г.Б.МАХАМБЕТОВ, Р.Р.НИ,
С.А.МАХАНОВ, Ж.О.ОРАЗХАН

Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им С.Д.Асфендиярова.
ГКБ №4 г. Алматы

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

В данной работе проведен анализ результатов эндопротезирования тазобедренного сустава, у пациентов с болевым синдромом, обратившихся в послеоперационном периоде в ГКБ №4 г. Алматы.

Ключевые слова: эндопротезирование, болевой синдром, пациенты, анализ.

Повреждения и дегенеративно-дистрофические заболевания в области тазобедренного сустава у лиц пожилого и старческого возраста является актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии. Количество этих страданий будет расти с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения. В 2000 году во всем мире количество лиц в возрасте 60 и старше составило 590 млн., и к 2025 году превысит 1 миллиард человек. Попытки решить эту проблему путем артропластики с использованием различных биологических, металлических и синтетических прокладок, применение шарнирных, дистракционных аппаратов не дали ожидаемых результатов. Кроме того патология тазобедренного сустава остается наиболее частой причиной инвалидности и составляет от 7 % до 37,6 % от числа всех инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата [1,2]

Поэтому поиск более эффективных методов терапии привели ортопедов к наиболее тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава, который считается одним из самых революционных достижении в ортопедической хирургии [3,4,5]. В мире ежегодно выполняются более 500000 эндопротезирования и эти операции становятся методом лечения, позволяющим восстановить движение суставов, опорной способности ноги и быстро вернуть больного к привычному образу жизни. [6,7]. Решающим для эндопротезирования является качество оперативного вмешательства, рациональный выбор имплантации тазобедренного сустава, точность подгонки и малая травматичность.

Несмотря на достигнутые ближайшие успехи оперативного лечения по данным зарубежных ученых за период наблюдения

через 1 год и 5 лет, положительные результаты эндопротезирования отмечались в 76% случаев [6,7]. Одной из причин, значительно снижающих «качество жизни» пациентов является боли после эндопротезирования тазобедренного сустава. Даже опытные врачи далеко не всегда могут дифференцировать боль, назначить адекватное лечение, не зная четкого этиопатогенеза болевого синдрома в каждом конкретном случае.

По данным регистров эндопротезирования и иностранных источников литературы, у 17- 20 % пациентов перенесших операцию по замещению тазобедренного сустава, сохраняется болевой синдром, а у 32- 35 % в сроки наблюдения от 1 года до 10 лет при отсутствии нестабильности и инфекционного процесса отмечаются новые ощущения в виде слабо выраженного болевого симптома или дискомфорта в области тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования.

За период с 2012г по 2013г, в ГКБ №4 проведено 1174 (662 - 512) операций по эндопротезированию тазобедренного сустава. Из них у 35(3%) пациентов было удаление эндопротеза из-за воспалительного процесса; у 78 больных (6,6%) было произведено реэндопротезирование тазобедренного сустава из-за нестабильности вертлужного или бедренного компонентов, включая оперированных из других клиник. Кроме того анализу было подвергнуто 100 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, которые получили экспертные заключения для получения инвалидности во МСЭК. Причинами болевого синдрома могут быть:

1. Нестабильность компонентов эндопротеза
2. Инфекционное осложнение