

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Міренков К.В., Перцов В.І., Івахненко Д.С., Гацак В.С.

Запорізький державний медичний університет

Запорізька міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги, Україна

Поєднання тяжких ушкоджень колінного суглоба з черепно-мозковою травмою (ЧМТ) значно ускладнює і робить особливо актуальним вибір тактики і методу лікування перелому.

Мета роботи – вивчення досвіду лікування переломів проксимального епіметафіза великогомілкової кістки в потерпілих з ЧМТ.

Матеріал і методи

Проаналізовано результати лікування 216 потерпілих (125 чоловік і 91 жінка) у віці від 16 до 79 років з переломами проксимального відділу великогомілкової кістки у поєднанні з ЧМТ. Для оцінки важкості ЧМТ застосовувалася шкала коми Глазго (ШКГ), відповідно до якої: важка ЧМТ спостерігалася в 22 потерпілих, середнього ступеня важкості – у 66, легка – в 128.

Важка ЧМТ: оскільки всі хворі цієї групи поступили в клініку в дуже важкому стані, то до 11 пацієнтів застосоване консервативне лікування. Одномиттєве оперативне лікування, тобто краніотомія з одночасно або послідовно виконаним закритим накладенням стержневого апарата виконане 5 хворим з переломами типу 41A3 та 41C3, що поєднувалися з переломами дистального відділу стегна. 6 пацієнтам заглибний остеосинтез зробили після відновлення вітальних функцій, у середньому через 3 тижні.

У групі пацієнтів з ЧМТ середнього ступеня важкості прооперовано 53 хворих: перкутанний остеосинтез компресуючим пристроєм (12), відкрита репозиція перелому з кістковою аутопластикою і остеосинтезом заглибними конструкціями (31), зовнішній остеосинтез спице-стержневими апаратами (10).

В 128 хворих спостерігалася легка ЧМТ. Після купірування травматичного шоку, проводилося одночасне лікування ушкодження колінного суглоба й ЧМТ. 29 хворим з переломами ти-

пу 41A1 та 41B1 проведено консервативне лікування. 22 хворим, що мали незначний зсув відламків, без дефекту суглобної поверхні, зробили закрити репозицію з черезшкірною фіксацією компресуючим пристроєм. 72 хворим здійснена відкрита репозиція з реконструкцією тібіального плато, аутопластикою дефекту, фіксацією гвинтами або підтримуючою пластиною. Стержневі апарати зовнішньої фіксації ургентно наклали 22 пацієнтам.

Результати і обговорення

Результати лікування простежені в терміні від 6 місяців до 8 років. Оцінку результатів лікування проксимального епіметафізу великогомілкової кістки провадили за допомогою шкали Rassmunsen [11]. У більшості випадків одержані добрі (77 переломів – 48%) і відмінні (43 перелома – 27%) результати. В 30 випадках (19%) результати розцінені як задовільні. Незадовільні результати отримані в 9 випадках (6%).

Планування хірургічного втручання визначали з урахуванням важкості стану постраждалого, характеру перелому й агресивності оперативного втручання. При виробленні хірургічної тактики, орієнтирами служили ШКГ та оцінка наявності й важкості шоку, оскільки в умовах політравми, характер перелому перестає бути визначальним фактором.

Висновки

1. При внутрішньосуглобних ушкодженнях колінного суглоба при політравмі, практично безальтернативним методом лікування стає оперативний.
2. При важких, особливо відкритих ушкодженнях типу С, рекомендовано використовувати ургентний позавогнищевий остеосинтез стержневими апаратами зовнішньої фіксації.