

В.Г. Климовицкий, В.Ю. Черныш, Д.В. Пастернак, Л.И. Донченко, А.В. Степура
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького. Украина

ВЛИЯНИЕ МЯГКОТКАННОГО КОМПОНЕНТА ПОВРЕЖДЕНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ТАЗА

Анализ научных публикаций по проблеме лечения пострадавших с травмой таза показал, что влиянию мягкотканного компонента повреждения на развитие осложнений, результаты и сроки лечения уделяется недостаточное внимание. Осложнения со стороны мягких тканей области таза при отсутствии их профилактики и своевременной диагностики способны оказать существенное влияние (Филиппов К.В. и др. 2002г.) на результат и сроки лечения.

Цель работы

Повышение эффективности и улучшение результатов комплексного лечения пострадавших с травмой таза.

Материал и методы

Проанализированы материалы лечения 43 пострадавших, госпитализировавшихся в клинику ОКТБ-ДНИИТО за период 1998-2010 гг. с повреждениями области таза. Из них у 41 чел. отмечены переломы костей таза, у 2 чел. – массивные повреждения мягких тканей области таза. У пострадавших была изучена частота возникновения осложнений со стороны мягких тканей, сроки их диагностики, и степень влияния на ход и результат лечения. На основании полученных результатов были предложены рекомендации по усовершенствованию комплекса диагностики и лечения пострадавших с травмой таза. Их клиническая эффективность была изучена в ходе лечения отдельной группы из 13 пострадавших, находившихся на лечении в период апрель 2009 – январь 2010 гг.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в изученной группе пациентов большинство травм было получено пострадавшими при ДТП – 23 (53,48%). Почти в 2 раза реже причиной

травмы было падение с различной высоты – 12 чел. (27,91%). Эта тенденция отмечена при всех типах переломов костей таза.

Анализ показал, что непосредственно при поступлении только у 2 чел. из 41 (4,88%) в медицинской документации были отмечены повреждения мягких тканей, хотя на последующих этапах осложнения со стороны мягких тканей проявлялись значительно чаще (19,52%) (нагноение гематомы, формирование гематомы, ставшей источником интоксикации, развитие «серомы», потребовавшей оперативного лечения).

Учитывая выявленные проблемы, разработаны дополнения к лечебно-диагностическому комплексу, включающие ультразвуковую диагностику при повреждениях области таза в динамике на 2-3-и, 7-8-е и 12-14-е сутки после травмы, хирургическую эвакуацию гематом размером более 10 см в сроки 7-12 суток с последующим применением местной склерозирующей терапии и дренирования, назначение препаратов группы иммуномодуляторов начиная с 7-х суток после травмы в случае выявления гематом размером 6 см и более; инфузионную дезинтоксикационную терапию с 7 суток после травмы. В результате применения предложенного комплекса в лабораторных тестах отмечены активация лимфоидного звена иммунной системы и повышение уровня противомикробной защиты. Отмечено также положительное влияние комплекса на процессы метаболизма.

В результате применения разработанного лечебного комплекса у пострадавших с травмой таза отмечено сокращение среднего показателя продолжительности стационарного лечения: $26,1 \pm 2,3$ койко-дня в сравнении с $56,0 \pm 10,4$ койко-дня у пациентов контрольной группы.