

ПЕРВИЧНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Актуальность

Выбор тактики первичной хирургической обработки при лечении открытых оскольчатых переломов костей голени остается актуальным вопросом. В его решении необходимо руководствоваться принципами, основанными на современных возможностях травматологии.

Цель

Улучшение результатов лечения больных с открытыми оскольчатыми переломами голени на основе радикальной санации очага и ранней пластики образовавшегося дефекта.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением, находилось 47 пострадавших с тяжелыми открытыми оскольчатыми переломами костей голени. У 35 пострадавших (74,4%) на фоне развившегося остеомиелита и воспаления мягких тканей в сроки от 1-го месяца от момента травмы и более выполнена фистулсеквестрэктомия, что составило средние сроки лечения до 15 месяцев. Нами предложено выполнение радикальной санации и ранней пластики образовавшегося дефекта, что позволило сократить сроки пребывания в стационаре и улучшить результаты лечения. У 12 больным (25,6%) на ранних этапах была выполнена первичная ранняя сегментарная резекция с дальнейшим замещением костного дефекта по Илизарову. Длительность лечения данной группы в среднем составляла 9 месяцев.

Результаты и обсуждение

В развитии осложнений и ухудшении результатов лечения открытых оскольчатых переломов костей голени при использовании традиционных методов первичной хирургической обработки главную роль играют оставленные лишённые питания отломки, которые некротизируются. Это приводит к развитию воспалительных

осложнений, способствует увеличению сроков и ухудшению результатов лечения.

На основе анализа данных литературы и собственных наблюдений нами была предложена первичная сегментарная резекция на ранних этапах при лечении открытых оскольчатых переломов костей голени, что позволило сократить сроки пребывания в стационаре и уменьшить инвалидность пострадавших.

Наибольшую сложность в практике представляет собой выявление костных отломков, лишённых питания, и степени поражения мягких тканей. В анамнезе травмы важную роль играл механизм травмы, в большинстве случаев это были травмирующие агенты с высокой кинетической энергией (ДТП, огнестрельные ранения и шахтные травмы).

После использования первичной сегментарной резекции на 7 сутки нами выполнялось полузакрытая остеотомия большеберцовой кости выше или ниже дефекта. По истечении недели началось замещение костного дефекта по Илизарову. После окончания замещения костного дефекта производилась открытая стыковка фрагментов. Сращение фрагментов и оссификация регенерата идут параллельно. Сроки оссификации костного регенерата зависели от размеров замещенного костного дефекта и рассчитывались нами в среднем 1 месяц – 1 сантиметр.

Выводы

Использование первичной сегментарной резекции на ранних этапах лечения открытых оскольчатых переломов костей голени с дальнейшим замещением костного дефекта, с учетом современных взглядов на лечение открытых переломов, дает возможности на 1 месяц и более ускорить выздоровление и сократить уровень инвалидности больных. Снижается уровень гнойных осложнений и длительность пребывания в стационаре.