

ВВЕДЕНИЕ

Повреждения тазового кольца представляют собой одну из самых сложных и актуальных проблем травматологии. Они являются одной из основных причин высокой летальности и инвалидности. В структуре травм переломы костей таза составляют 5-8% всех переломов, при сочетанных травмах их число варьирует от 30 до 58%. Уровень летальности вследствие нестабильных повреждений таза варьирует от 10 до 18%, инвалидности — от 30 до 50%.

Методы хирургического лечения повреждений таза сложны, специальное обучение этим методам не проводится, мнения специалистов о способах лечения разноречивы. Авторы пособий по лечению повреждений таза, изданных на русском языке, отдают предпочтение методам внешней фиксации (В.А.Бабоша, В.Г.Климовицкий, В.Н.Пастернак, Г.Лобанов, 2001; В.М.Шаповалов, Е.К.Гуманенко, А.К.Дулаев, В.Н.Ганин, А.В.Дадыкин, 2000; С.М.Кутепов, К.П.Минеев, К.К.Стельмах, 1992; К.П.Минеев, К.К.Стельмах, 1996; М.М.Дятлов, 2003; Д.И. Черкес-заде, 2006). За рубежом приоритет отдан методам внутреннего стабильно-функционального остеосинтеза, а аппараты внешней фиксации или тазовые шипцы рекомендуют чаще всего только для стабилизации таза при оказании неотложной помощи в первый «золотой час в шоке» (Dolati, 1993; H.Rieger, 1996; M.Tile, D.L.Helfet, J.F.Kellav, 2003; Tscherne, T.Pohlemann, 1998; G.F.Zinghi, F.Briccoli, O.Dungaro, L.Davoli, G.Ponciani, M.Rollo, Trono, 2004). В связи с противоречивыми взглядами специалистов на основные вопросы диагностики и лечения травм таза практический врач испытывает трудности при лечении таких пациентов, нуждается в стандартизации применяемых методов, четком изложении показаний и противопоказаний к оперативному лечению, дополнительной информации о современной технике остеосинтеза таза.

В связи с высокой смертностью, большим числом осложнений после консервативного и оперативного лечения, недостаточной эффективностью рекомендуемых протоколов и алгоритмов целесообразно вновь пересмотреть и усовершенствовать тактику и методы лечения повреждений таза, внедрить в практику современные, более эффективные алгоритмы лечения этих тяжелых травм.

Цель данной работы — ознакомить специалистов с тактикой и методами хирургического лечения пострадавших с нестабильными повреждениями таза и вертлужной впадины в Киевской БСМП, с организационными и тактическими просчетами, ошибками и осложнениями вследствие самостоятельного внедрения методов хирургического лечения, возможностями улучшения лечения тяжелых травм таза. Надеемся, что пособие будет полезным для специалистов, занимающихся лечением травм.

Содержание

| | |
|--|-----|
| Введение | 3 |
| Раздел 1.ТАЗ | 4 |
| 1.1.Анатомия тазового кольца | 4 |
| 1.2. Функциональная анатомия и биомеханика таза | 11 |
| 1.3. Классификация | 16 |
| 1.4. Клиника и диагностика | 27 |
| 1.5. Неотложная помощь | 39 |
| 1.5.1. Догоспитальная помощь | 39 |
| 1.5.2. Неотложные алгоритмы «Таз» | 41 |
| 1.5.3. Кровотечение и неотложная помощь | 51 |
| 1.5.4. Лечение сопутствующих травм | 56 |
| 1.6. Лечение повреждений тазового кольца | 59 |
| 1.6.1. Консервативное лечение | 59 |
| 1.6.2. Показания к остеосинтезу и условия его успешного выполнения | 61 |
| 1.6.3. Остеосинтез вентрального отдела таза | 63 |
| 1.6.4. Остеосинтез дорсального отдела таза | 69 |
| 1.6.5. Остеосинтез крестца | 82 |
| 1.6.6. Принципы реабилитации | 90 |
| 1.7. Клинический материал и результаты лечения | 93 |
| 1.7.1. Клинический материал | 93 |
| Раздел 2. ПЕРЕЛОМЫ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ | 101 |
| 2.1. Анатомия вертлужной впадины | 103 |
| 2.2. Диагностика | 112 |
| 2.3. Классификация | 121 |
| 2.3.1. Классификация E. Letournell, R. Judet | 121 |
| 2.3.2. Классификация АО | 139 |
| 2.4. Лечение | 141 |
| 2.4.1. Неотложная хирургическая помощь | 141 |
| 2.4.2. Консервативное лечение | 144 |
| 2.4.3. Показания к операции и условия ее успешного выполнения | 146 |
| 2.4.4. Хирургические доступы | 149 |
| 2.4.5. Техника репозиции | 162 |
| 2.4.6. Имплантаты и техника их применения | 165 |
| 2.4.7. Техника остеосинтеза при различных видах переломов | 173 |
| 2.5. Застарелые переломы вертлужной впадины | 191 |
| 2.5.2. Предоперационное планирование | 191 |
| 2.5.3. Хирургические доступы | 192 |
| 2.5.4. Оперативная техника | 193 |
| 2.5.5. Результаты лечения | 196 |
| 2.6. Особые случаи переломов вертлужной впадины | 197 |
| 2.6.1. Переломы у пострадавших с политравмой | 197 |
| 2.6.2. Переломы у пациентов пожилого возраста | 198 |
| 2.6.3. Перелом вертлужной впадины и головки бедренной кости | 201 |
| 2.6.4. Первичное эндопротезирование | 202 |
| 2.7. Принципы реабилитации | 205 |
| 2.8. Клинический материал, результаты лечения | 208 |