

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ТРАВМЫ.

Кривенко С.Н., Попов С.В., Гребенюк А.М.

НИИ травматологии и ортопедии Дон НМУ им. М. Горького Кафедра травматологии, ортопедии и ХЭС Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Вступление. Оказание своевременной и адекватной медицинской помощи в первый день травмы для снижения процента осложнений и терминальных состояний пострадавших с множественными переломами костей конечностей.

Цель. Основными целями оказания помощи пострадавшим с множественными переломами костей конечностей в первый день травмы были: профилактика травматического шока, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнений, восстановление АД и кровотока в поврежденных конечностях.

Материалы и методы. Множественные переломы костей конечностей изучены у 255 больных, у которых диагностировано 599 переломов, находившихся на лечении в клиниках ДНИИТО за период 1991 по 2012г. г. Среди пострадавших мужчин было в 4,4 раза больше (208 – 81, 6 %), чем женщин (47 – 18, 4 %). Такое соотношение объясняется тем, что тяжелые множественные повреждения костей конечностей чаще возникают вследствие автодорожных происшествий (40,4 %-103), либо на производстве – (23,5 %-60), где заняты в основном мужчины. 70,6% (180) пострадавших составили лица трудоспособного возраста. Прямой механизм травмы явился причиной возникновения 325 (54,3%) закрытых и 274 (45,7%) открытых переломов костей конечностей. При этом оскольчатые и многооскольчатые переломы были диагностированы в 38,7%, а поперечные и косые – в 53,4% случаев. У всех пострадавших выявлено 186 (31,1%) односторонних переломов смежных сегментов, 145 (24,2%) двусторонних симметричных и 196 (32,7%) перекрестных переломов различных сегментов. Одновременно переломы трех и более сегментов наблюдались в 12 % (72) случаев. Двусторонние переломы одно и двукостных сегментов были представлены переломами обеих плечевых костей (12 – 8,3% из числа двусторонних переломов), обеих бедер (24 – 16,5%), плеча и предплечья (4 – 2,8 %), бедра и голени (31 – 21,4 %) на разных сторонах, костей обеих голеней (49 – 33,8%), предплечья и бедра (2 – 1,4 %), предплечья и голени (8 – 5,5 %) на противоположных сторонах, а также переломами плечевой и бедренной костей (2 – 1,4%), плечевой кости и костей голеней (13 – 8,9 %) на разных сторонах. Группа пострадавших, у которых диагностированы переломы трех и более сегментов костей конечностей составила 72 наблюдения (12%). Переломы плечевой кости и костей обеих голеней диагностированы в 10,9 % (из числа наблюдений этой группы- 6) случаев, переломы трех двукостных сегментов имели место также в 10,9% (6). В 7,3% (4) наблюдались переломы обеих бедренных костей и костей голени, а также обеих голеней и бедра – 20 % (11). В 12,7 % (7) имелись одновременно переломы костей предплечья, бедра и голени, а в 7,3 % (4) – бедра, голени и плеча. Из числа этих наблюдений у 17 больных имели место переломы четырех сегментов. Среди них – костей обеих голеней, бедра и предплечья – 4 (23,5%), обеих голеней и предплечий – 5 (29,5%), переломы обеих костей обеих предплечий, плеча и бедренной кости – 4 (23,5%), а также обеих голеней, бедра и предплечья – 4 (23,5%).

Результаты. Помощь пострадавшим с множественными переломами костей конечностей в 94% случаев осуществлялась сотрудниками отделения множественной и сочетанной травмы. 52% пострадавших были доставлены в институт в течение первых 3-х часов от момента получения травмы, что предопределило не только тактику лечения, но повлияло и на исход этого лечения. Медперсонал специализированных отделений оказывал помощь, включающую не только иммобилизацию переломов, но и обезболивание, введение противошоковых жидкостей. С целью профилактики жировой эмболии усиливали дисперсность жировых капель путем введения профилактических доз эмульгаторов жиров (липостабил до 40 мл в сутки, эссенциале до 20 мл в сутки). Для профилактики

тромбоэмболических осложнений широко применялся фраксипарин. Фраксипарин показан для продленной профилактики тромбоэмболических осложнений в дозе 0,3 – 0,6 мл в сутки на срок до 3 – 4 недель. Для нормализации АД и кровотока в поврежденных конечностях вводили коллоидные и кристаллоидные растворы. Восстановление кислородной емкости крови осуществляли путем переливания эритроцитарной массы. При составлении программы инфузионной терапии пользовались схемой Брюсова П.Г.

Выводы. Помощь пострадавшим с множественными переломами костей конечностей в 94% случаев оказывалась сотрудниками специализированных отделений множественной и сочетанной травмы. 52% травмированных было выведено из состояния травматического шока в течение первых 3 – 6 часов после травмы, благодаря адекватно проведенной помощи в первый день травмы. Своевременное применение комплекса противошоковой терапии предотвратило переход травматического шока в терминальную фазу в 48% случаев.