

## ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗА У ПОТЕРПІЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Ринденко С.В., Ринденко В.Г., Копитчак І.Р., Феськов О.Е.

Харківська медична академія післядипломної освіти  
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського м. Харків, м.  
Тернопіль, Україна

**Мета дослідження** – оптимізація тактики лікування переломів кісток таза у потерпілих з політравмою.

**Матеріал та методи.** Під нашим спостереженням у відділенні політравми ХМКЛШНМД ім. проф. О.І.Мещанінова знаходилося 157 потерпілих з домінуючою травмою кісток таза. Обстеження хворих проводилося з використанням загальноприйнятих лабораторних, рентгенологічних та інструментальних методів дослідження. При необхідності обстеження доповнювали магнітно-резонансною та рентген-комп'ютерною томографію. Були використані наступні методи лікування: в 51 (32,5%) випадку – ортопедична репозиція, в 71 (45,2%) випадках – одномоментна ручна репозиція із зовнішньою фіксацією, в 5 (3,2%) – зовнішня фіксація з наступною репозицією. Скелетне витягування використано у 30 (19,1%) постраждалих.

**Результати та їх обговорення.** Лікувальна тактика при переломах кісток тазу передбачає зупинку кровотечі, стабілізацію тазового кільця та термінове усунення пошкоджень внутрішньочеревних органів та внутрішньочерепних об'ємів. У зв'язку з особливостями кровопостачання та іннервації області тазу його пошкодження можна розглядати як суттєву травму периферичної нервової системи. У зв'язку з цим, поряд із засобами загального знеболення, нами застосовується “Спосіб корекції больового синдрому у хворих з переломами кісток тазу, пошкодженнями тазових органів, органів нижнього поверху черевної порожнини та заочеревинного простору” (патент на винахід №75766). Всі оперативні втручання з приводу перелому таза та поєднаних пошкоджень проводилися з урахуванням принципів Damage Control. При нестабільному стані потерпілого оперативна стабілізація таза проводилася в 2 етапи. На першому етапі виконувалася тимчасова стабілізація нестабільних переломів, як засіб зупинки кровотечі. Заключний етап проводився відстрочено. Етапне лікування застосовувалося також при супутніх ушкодженнях і було спрямовано на зупинку кровотечі, декомпресію головного мозку, забезпечення респіраторної функції та ін. Померло 29 потерпілих (30,5%), у тому числі 55,2% потерпілих померли у першу добу. Аналіз летальних наслідків показав, що незадовільні результати на ранньому етапі були обумовлені важкими поєднаними ушкодженнями та ускладненнями загального характеру, які пояснюються, у тому числі, й несвоечасністю стабільної фіксації переломів тазу.

**Висновки.** Відсутність своєчасної та адекватної стабілізації переломів тазу є фактором ризику летальності та розвитку незадовільних результатів лікування потерпілих із політравмою. Для покращення результатів лікування потерпілих з поєднаною травмою кісток тазу є необхідним додержання принципів Damage Control. Рання (у тому числі, й тимчасова) стабілізація переломів є ефективним протишоковим заходом, навіть при неможливості повного усунення зміщення уламків кісток тазу.

**Реферат.** Приводятся данные о методах лечения переломов костей таза при политравме. Сделан вывод о необходимости стабилизации переломов таза в раннем периоде травмы с учетом принципов Damage Control.

**Abstract.** Presents data about treatment of pelvis fractures in multiple trauma. It is concluded that the need to stabilize of pelvis fractures in the early period of trauma based on the principles of Damage Control.