

Науково-дослідний інститут травматології і ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М.Горького,  
Одеський національний медичний університет, Україна

## МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З МНОЖИННИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК КІНЦІВОК В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Множинні діафізарні переломи довгих кісток кінцівок вивчені у 255 хворих, які знаходилися на лікуванні в клініках Науково-дослідного інституту травматології і ортопедії Донецького національного медичного університету ім.М.Горького за період з 2000 по 2010 роки. Серед постраждалих чоловіків було в 4.4 рази більше (208-81,6%) ніж жінок (47-18,4%). 70,6%(180) потерпілих були працездатного віку. Травми найчастіше були пов'язані з дорожньо-транспортними подіями – 34,9 %(89) і виробничими травмами – 27,5%(70). Травми, отримані в побуті, так само як і ката-травми, склали відповідно 17,6%(45) і 20%(51). Найважчу групу травмованих склали потерпілі, у яких діагностовані переломи трьох і більше сегментів (72-12%) довгих кісток нижніх кінцівок. Тяжкістю прямого механізму травми (66,3%) було обумовлено виникнення 274(45,7%) відкритих переломів. Закриті переломи(325(54,3%) закритих переломів так само супроводжувалися травмою м'яких тканин. Поєднання відкритого перелому одного з сегментів із закритим переломом іншого відмічено в 16,4%(98) випадків. 196(76,9%) потерпілих доставлені в інститут в шоківому стані. Більшість потерпілих – 147 (75,0%) доставлено в інститут в стані травматичного шоку II - III ступеня тяжкості. Серед причин тяжкості стану потерпілих з множинними травмами опорно-рухового апарату були: крововтрата (62,1%), порушення зовнішнього дихання (35,1%), травматичний токсикоз (32 %). Протишокова терапія була спрямована на поліпшення вентиляції легенів і усунення гемодинамічних розладів. Інтенсивними лікувальними

заходами, а так само малоінвазивними екстремими оперативними втручаннями (77%) вдається вивести з важкого стану більшість потерпілих (90,1%). У потерпілих з відкритими переломами кісток кінцівок, які супроводжуються масивною травмою м'яких тканин, післяопераційний період при ушкодженнях нижніх кінцівок був ускладнений в 66,7% випадків, а при переломах верхніх кінцівок – в 44% випадків.

Застосування малоінвазивних методів оперативного лікування множинних переломів довгих кісток кінцівок призводить до поліпшення наслідків і скорочення термінів їх лікування. У зв'язку з цим одномоментний чрезкістковий остеосинтез двох і більше сегментів кінцівок має ряд переваг перед поетапними операціями. Найбільш раціональним терміном для проведення відстро-ченого остеосинтезу є 7-14 доба після травми. Екстрені операції (damage control) на кінцівках, проведені в першу добу, спрямовані на стабілізацію відламків і відновлення регіонарного кровообігу є активним елементом протишокового лікування. Дозволяють понизити об'єм інфузійно-трансфузійної терапії, усувають вогнища крововтрати, болю, аутоінтоксикації, що, в остаточному підсумку, веде до зниження летальності в гострому періоді травми.

Травматологічні операції в гострому періоді травматичної хвороби мають бути максимально атравматичні і, по можливості, одномоментними. Основними критеріями остеосинтезу при множинній травмі є – відновлення анатомічної осі кінцівки і регіонарної перфузії тканин.