

С.Ф. Багненко, Ю.Б. Шапот, Г.М. Бесаев, К.К. Дзодзуашивили

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГРУДИ И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

**Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им.И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург)
ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава»
(Санкт-Петербург)**

Тяжелые механические травмы характеризуются большим числом пострадавших с летальным исходом и не менее значительным удельным весом больных с полной или частичной утратой трудоспособности, с инвалидизацией различной степени.

Особую угрозу для жизни пострадавших составляют повреждения органов грудной клетки. При этом наличие повреждения смежного сегмента опорно-двигательной системы — плечевого пояса у данного контингента пострадавших существенно усложняет лечебно-тактические задачи в остром периоде травматической болезни.

Сложность клинической картины при этих травмах обусловлена синдромом взаимного отягощения нарушения функций органов и систем организма и депрессией иммунной системы. В результате нередко (62 % случаев) клинические проявления неадекватны характеру и тяжести повреждения отдельных органов. Главной клинической особенностью сочетанных повреждений груди и опорно-двигательного аппарата является отягощение травматического шока за счет расстройств внешнего дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.

Нами проведен анализ лечения 135 пострадавших с сочетанными повреждениями груди и плечевого пояса за 3 года.

Специфика оказания помощи данному контингенту пострадавших заключается в ее этапности. Главной тактической задачей является выбор оптимального времени и объема операции. При этом необходимо учитывать, что при сочетанной травме груди и плечевого пояса тесные анатомо-биомеханические взаимоотношения этих областей существенно ухудшают состояние пострадавших и требуют коррекции лечебно-тактических задач. Для оценки допустимости оперативного вмешательства и его очередности использовалась многофакторная шкала экспресс-прогнозирования течения и исходов травматического шока по Г.И. Назаренко (1988). Сортировка пострадавших проводилась в зависимости от тяжести травматического шока, что определяло вид, объем и сроки проведения травматологического пособия. Выделялись три группы: с благоприятным, сомнительным и неблагоприятным прогнозом для оперативного лечения.

При благоприятном прогнозе ($T < 8$ часов) оперативное пособие производилось в полном объеме с использованием всех методик остеосинтеза, включая наkostный остеосинтез.

При сомнительном прогнозе ($8 < T < 24$) допустимы оперативные вмешательства, обеспечивающие надежную фиксацию. Использовались малотравматичные методики с применением оригинальных аппаратов внешней фиксации, позволяющие одновременно стабилизировать и поврежденный костный каркас груди.

При неблагоприятном для оперативного лечения прогнозе фиксационный остеосинтез производился после проведения комплекса противошоковых мероприятий, оперативных вмешательств на голове, органах груди и живота и стабилизации состояния пострадавшего.

Раннее восстановление и фиксация поврежденных сегментов с использованием оригинальных малотравматичных методов восстановления целостности ключицы, плеча и предплечья обеспечивает улучшение показателей функции внешнего дыхания уже на операционном столе, раннюю мобилизацию пострадавших, облегчает мероприятия общего ухода, занятия лечебной физкультурой и является профилактикой гипостатических осложнений острого и раннего периодов травматической болезни.

А.И. Баранов, Б.Б. Осипов, В.Т. Шапран, В.И. Халепа, Т.П. Айкина

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

**МЛПУ ГКБ № 1 (г. Новокузнецк)
ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» (г. Новокузнецк)**

Послеоперационные гнойные осложнения в неотложной абдоминальной хирургии развиваются у значительного количества оперированных больных, ухудшают качество лечения, влияют