ших достигнуты удовлетворительные функциональные результаты лечения, выполнения повторных оперативных вмешательств не потребовалось.

Заключение: следует отметить, что эндовидеохирургия и малоинвазивный внеочаговый остеосинтез в комплексном лечении пострадавших с тяжелыми

черепно-лицевыми повреждениями доказывают свою эффективность за счет снижения частоты развития инфекционных осложнений и уменьшения летальности, позволяют предотвратить посттравматические деформации, улучшить функциональные и косметические результаты лечения.

Maday D.Yu., Golovko K.P. **Invasive methods in the treatment of severe traumatic facial injuries.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

Keywords: craniofacial injury treatment.

Сведения об авторах:

Мадай Дмитрий Юрьевич, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6, Военно-медицинская академия, кафедра военно-полевой хирургии. Тел (раб). 8 (812) 292-33-54.

Головко Константин Петрович, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6, Военно-медицинская академия, кафедра военно-полевой хирургии. Тел (раб). 8 (812) 292-33-54.

© Э.В. Пешехонов, Д.Н. Зубок, 2012
УДК 617.718.4 001.5:616 092.9.

Пешехонов Э.В., Зубок Д.Н.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ И ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ И СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ

ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого Минобороны России» Россия. Красногорск

Ключевые слова: сочетанные травмы, перелом головки и шейки бедренной кости, лечение.

Цель: изучить результаты лечения переломов шейки бедренной кости у пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями.

Материалы и методы: за период с 2001–2010 гг. проведено лечение 14 пострадавших, имеющих переломы шейки бедренной кости в сочетании с переломами длинных трубчатых костей конечности, повреждениями двух и более анатомических областей. Из них мужчин – 8 чел (57%); женщин – 6 чел (43%). По областям повреждений пострадавшие были распределены следующим образом: 6 чел. (37,5%) переломы верхней конечности и шейки бедренной кости, травмы органов грудной клетки и головы; 4 чел. (25%) переломы других сегментов нижней конечности и шейки бедренной кости, травмы органов грудной клетки и головы; 3 чел. (25%) перелом шейки бедренной кости в сочетании с травмами таза, живота, верхних и нижних конечностей органов грудной клетки и головы.

Результаты: при оперативном лечении переломов шейки бедренной кости пострадавшим использовали методику остеосинтеза тремя спонгиозными винтами, введенными через малые кожные разрезы, основываясь на следующих положениях:

1). Данный метод позволяет активизировать боль-

ных в ранние сроки и тем самым предупреждать гипостатические осложнения;

2). Метод малотравматичен, что крайне важно для профилактики гнойных осложнений;

3). У больных пожилого возраста при достаточном кровоснабжении головки бедренной кости данный метод так же позволяет достичь консолидации перелома;

4). У больных пожилого и старческого возраста с недостаточным кровоснабжением головки бедренной кости, выраженным остеопорозом, данный метод показан для их ранней активизации, а при неудовлетворительных результатах операция эндопротезирования тазобедренного сустава может быть выполнена одномоментно с удалением металлоконструкции.

В последующем у 4 чел. (28,5%), в возрасте 64,5±2,64 лет в связи с несросшимися переломами было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с одномоментным удалением винтов.

Вывод. Метод остеосинтеза перелома шейки бедра тремя спонгиозными винтами, введенными через малые кожные разрезы, является методом выбора при множественных переломах и сочетанных повреждениях у пациентов всех возрастных групп с целью ранней их активизации.

Peshekhonor E.V, Zubok D.N. **Features of treating fractures head and neck of femur in patients with multiple and combined injury.** *FBU «3 Central Military Hospital. A.A.Vishnevskogo Min of Defence of Russia», Russia. Krasnogorsk.*

Keywords: Combined injuries, fractures and head of the femoral neck, treatment.

Сведения об авторах:

Пешехонов Эдуард Вячеславович, полковник медицинской службы, начальник травматологического отделения, 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.11, кв. 11; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: 19641973@mail.ru.

Зубок Дмитрий Николаевич, майор медицинской службы, старший ординатор травматологического отделения 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.12, кв. 73; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: Irisp@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 617.541-001-489-072.1

Самохвалов И.М., Рева В.А., Пронченко А.А., Аглиулин В.Ф.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНОЙ ТОРАКОТОМИИ У РАНЕННЫХ И ПОСТРАДАВШИХ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: неотложная торакотомия, ранения и травмы.

Введение. Неотложная торакотомия является жизнеспасительной операцией, если выполняется подготовленным персоналом по определенным показаниям и в кратчайшее время. Некоторые авторы называют эту операцию «последним шансом» пациента, другие считают, что она напрасна во многих случаях (Seamon M.J. et al., 2008). Сообщают, что из пяти пациентов, которым выполняется торакотомия по поводу ранения сердца, в среднем выживает один, в то время как при закрытой травме летальность превышает 98% (Soreide K. et al., 2007).

Целью нашего исследования являлось сравнение результатов лечения раненых и пострадавших, которым в ранние сроки при поступлении в стационар выполнялась неотложная торакотомия.

Материал и методы. В период с января 2008 по апрель 2012 гг. в противошоковой операционной клинике выполнено 26 неотложных торакотомий. Критерием включения были торакотомии или срединные стернотомии, выполненные тотчас после поступления пациента в операционную. Целью операций были: устранение тампонады сердца, ушивание раны сердца, наложение зажима на аорту и выполнение открытого массажа сердца. Реторакотомии и плановые торакотомии были исключены из исследования. Средний возраст пациентов составил 35,6 лет (от 18 до 80), 89% поступивших – мужчины. С закрытой травмой (после падения с вы-

соты, дорожно-транспортного происшествия) поступило 12 пациентов, с проникающими ранениями груди – 14. Средний срок доставки в клинику $50,8 \pm 18,9$ мин. Тяжесть состояния по шкале ВПХ-СП – $40,3 \pm 15,2$, тяжесть повреждения по шкале ВПХ-П – $26,0 \pm 14,5$. Среднее время от момента поступления до выполнения операционного доступа составило $26,8 \pm 17,4$ мин.

Результаты. Из 12 крайне тяжелых пострадавших с закрытой травмой, которым выполнялась торакотомия для наложения зажима на нисходящий отдел аорты или прямого массажа сердца при отсутствии признаков жизни, не выжил ни один (летальность 100%). Смерть во всех случаях наступала либо во время операции, либо в ближайшее время после ее окончания. В группе 14 раненых с проникающими ранениями, которым выполнено ушивание раны сердца после срединной стернотомии или передне-боковой торакотомии, умерло всего 2 пациента (летальность 14,3%).

Выводы. Неотложная торакотомия у пациентов с политравмой, как правило, неэффективна и показания к ней нуждаются в дополнительном исследовании. При проникающих ранениях груди, наоборот, неотложная торакотомия часто является жизнеспасительной операцией и при наличии показаний (тампонада сердца, продолжающееся внутривнутриплевральное кровотечение, признаки клинической смерти) должна немедленно выполняться.

Samokhvalov I.M., Reva V.A., Pronchenko A.A., Agliulin V.F. **Comparison of the effectiveness of emergency thoracotomy have wounded and injured.** Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.

Keywords: emergency thoracotomy, wounds and injuries.

Сведения об авторах:

Самохвалов Игорь Маркеллович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Бадалов Вадим Измайлович, Мануковский Вадим Анатольевич, Коростелев Константин Евгеньевич, Тюликов Константин Владимирович, Петров Александр Николаевич