



*В-третьих*, иссечение всех размятых и поврежденных тканей, рациональная антибиотикотерапия, применение эффективных местных антисептических препаратов, современных систем для промывания ран и их вакуумирования.

*В-четвертых*, использование для закрытия дефектов лоскутов с надежным кровообращением, отдавая предпочтение лоскутам с осевым сосудистым питанием на постоянной ножке (островковые перемещенные лоскуты на сосудисто-нервной ножке с «прямым» кровотоком).

*В-пятых*, обеспечение при лоскутной пластике полноценного закрытия раны с соответствием кожного компонента размерам ран, учитывая при этом сократимость кожи и избыток тканей, сопровождающих лоскут (сосудисто-нервный пучок, жировая ткань, фасция).

*В-шестых*, избегать при кожной пластике ишемии лоскута путем предотвращения скелетирования сосудистой ножки, точной диагностики на дооперационном периоде гипоплазии артерии, недопущения травматизации сосудисто-нервного пучка, адекватной терапии длительного спазма сосудов, профилактики сдавления пучка вследствие отека или натяжения тканей.

*В-седьмых*, применение атравматической операционной техники с элементами микрохирургии (соответствующие нитки, увеличение, инструменты).

*В-восьмых*, хирург должен обладать соответствующим опытом и квалификацией.

Таким образом, только тщательное соблюдение мер профилактики осложнений во время применения современных методик кожной пластики дефектов пальцев кисти позволяет избежать такого грозного осложнения, как нагноение послеоперационной раны, и получить приемлемый функциональный и эстетический результат.

**Г.М. Бесаев, В.Г. Багдасарьянц**

## **ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**ГУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург)**

**Цель исследования** — улучшение результатов лечения пострадавших с нестабильными повреждениями таза при политравме путем разработки рационального тактико-технического алгоритма оказания помощи с учетом прогноза тяжести шока.

Нами проведен анализ лечения 390 пострадавших с тяжелой политравмой, сопровождающейся шоком, которые лечились в институте с 1998 по 2005 гг. Возраст больных от 16 до 83 лет. Среди них мужчин было 210 (53,9 %) и женщин 180 (46,1 %).

Травма получена, в основном, в результате дорожно-транспортных происшествий (60,3 %) и падения с высоты (28,6 %). При этом шок I степени диагностирован у 122 (31,3 %), II степени у 89 (22,8 %) и шок III степени у 179 (45,9 %).

Оперативное лечение повреждений таза проводилось у 152 (38,9 %) пострадавших, при лечении 238 (61,1 %) больных использовались традиционные консервативные методы, а также разработанный нами лечебно-транспортный пояс.

Из 152 оперированных больных чрескостный остеосинтез аппаратом внешней фиксации таза осуществлен в остром периоде травмы у 130 (85,5 %).

Согласно разработанной тактике, пострадавшие с травмой таза подразделяются на 3 группы в зависимости от тяжести травматического шока, что и определяет вид, объем и сроки проведения травматологического пособия.

**1.** Благоприятный прогноз для оперативного лечения. При повреждениях тазового кольца показаны малоинвазивные методы чрескостного остеосинтеза, репозиция и фиксация как переднего, так и заднего отделов таза.

**2.** Сомнительный прогноз для оперативного лечения. При сомнительном прогнозе допустимы оперативные вмешательства по поводу повреждений таза, обеспечивающие надежную фиксацию костей. Показаны такие репозиции, которые не наносят дополнительной травмы и выполняются аппаратами внешней фиксации

**3.** Неблагоприятный прогноз для оперативного лечения. У этих пациентов комплекс реанимационных и противошоковых мероприятий проводится без снятия транспортных шин и повязок. С гемостатической целью накладывается лечебно-транспортный тазовый пояс. При успешной противошоковой терапии возможно осуществление фиксационного остеосинтеза переднего отдела наименее травматичным способом. Окончательное восстановление поврежденных отделов таза осуществляется по истечении острого периода травмы путем перемонтажа аппарата внешней фиксации или открытым способом.

Тактико-технический алгоритм, используемый в институте, позволил заметно улучшить качество организации и эффективность реабилитации пострадавших с тяжелыми повреждениями таза.