

нением длины стержня, т.е. перемещением его перпендикулярно полукольцу аппарата. После выполненной репозиции проводят контрольную рентгенографию плеча в двух стандартных проекциях.

Срок лечения в аппарате — от 6 до 8 недель в зависимости от качества репозиции, сопутствующих повреждений других сегментов и общего состояния больного.

#### **ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА**

Опыт применения аппарата показал, что он накладывается быстро и легко. Продолжительность операции значительно сокращается за счет тщательной предоперационной подготовки. Предложенная компоновка аппарата позволяет раннее начало восстановления функции смежных суставов плечевой кости. Аппарат экономически выгоден, поскольку не требует дополнительных затрат — комплектуется из стандартного набора аппарата Илизарова.

**Е.Б. Неделькин, А.В. Щукин, С.В. Петрухин, Е.В. Рябов**

#### **СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

*Амурская областная клиническая больница (г. Благовещенск)*

За период с 2001 по 2006 гг. в торакальном отделении АОКБ оказана помощь 250 больным с сочетанной травмой грудной клетки. В 2/3 случаев травма получена в быту, в 1/3 случаев — вследствие транспортных происшествий, в 5 % случаев — это производственная травма. Алкогольное опьянение зафиксировано у каждого третьего пострадавшего. В первые 6 часов от момента получения травмы в стационар доставлено 54,8 % пострадавших, в срок до 1 суток — 17,6 %, до 10 суток — 19,6 %, более 10 суток — 8 %. Закрытый характер травмы грудной клетки встретился в 203 случаях, открытый — в 47. В удовлетворительном состоянии доставлено 32,8 % пострадавших, средней тяжести — 38 %, тяжелом — 26,8 %, терминальном — 2,4 %.

Из 203 больных с закрытыми повреждениями сочетание с черепно-мозговой травмой диагностировано у 90 больных. Травма конечностей встретилась в 68 случаях, лицевого скелета — в 36. Повреждение органов живота наблюдалось у 34 больных. У 4 пациентов выявлен разрыв диафрагмы. Переломы ребер наблюдали в 179 случаях, из них в 10 % — флотирующие. Переломы ключицы диагностированы у 29 пациентов, позвоночника — у 17, лопатки — у 4.

В группе с открытой травмой грудной клетки у 19 пациентов наблюдались ранения живота, ранения конечностей — у 18 больных, в 9 случаях — травма головы. Торакоабдоминальные ранения выявлены у 9 больных. Ранения сердца диагностированы у 7 поступивших, повреждение магистральных сосудов грудной клетки — у 4, повреждение легкого — у 37.

Объем и сроки обследования пострадавших зависели от степени тяжести состояния, характера повреждений и наличия осложнений. При критических состояниях пациентов объем диагностики был минимизирован и проводился параллельно с хирургическими и реанимационными мероприятиями.

Последовательность хирургического лечения определялась жизнеугрожающими повреждениями той или иной анатомической области. Все пациенты с травмой органов брюшной полости оперированы. У 20 пациентов были выполнены диагностические вмешательства, как правило — лапароскопии. У 18 больных лапаротомии были связаны с повреждением внутренних органов. При черепно-мозговой травме больные получали консервативное лечение. При повреждении костей конечностей хирургическая стабилизация переломов выполнялась в отсроченном порядке.

Из 250 больных с сочетанной грудной травмой торакоскопические операции выполнены 16 больным. В 12 случаях при флотирующих переломах ребер выполнена стабилизация грудного каркаса. Торакотомия потребовалась 29 (11,6 %) пациентам, из них у 4 она носила реанимационный характер.

Средний койко-день составил 17,1. С выздоровлением выписано 74,8 % больных, 13,2 % переведено в смежные отделения, 8 % выписано с улучшением. Летальный исход у 10 (4 %) больных.

Объем, вид и сроки оказания лечебной помощи поступившим с сочетанной травмой определялись оценкой тяжести состояния, характером диагностируемых повреждений и их степенью угрозы для жизни.