

Наши данные свидетельствуют о высокой информативности неотложной лапароскопии при нетипичной клинической картине ОКН различного генеза. Опасность возникновения осложнения, по нашему мнению, не превышает опасности задержки оперативного вмешательства у этой категории больных. В связи с этим считаем обоснованным более широкое использование неотложной лапароскопии при подозрении на ОКН.

М.В. Бубенко, В.В. Самойлов, А.В. Целюба, В.В. Доржеев

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ТАЗА

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Чита)

Общеизвестно, что сочетанная политравма является наиболее тяжелой формой травматических повреждений и имеет тенденцию к увеличению и утяжелению, в связи с механизацией, алкоголизацией населения и применением современного огнестрельного оружия. В структуре сочетанной политравмы травма таза относится к наиболее тяжелым повреждениям, которая характеризуется не только переломами костей таза, но и повреждением органов и тканей, массивной кровопотерей, шоком, а также развивающейся в последствии эндогенной интоксикацией. За последние 12 лет в травматологическом отделении Городской клинической больницы № 1 г. Читы находилось на лечении 1349 больных с сочетанной политравмой, при чем у 147 больных (10,8 %) была сочетанная травма таза. Возраст пациентов варьировал от 14 до 91 года. Причинами травмы были падения с высоты — 24,9 %, ДТП — 41,7 %, прочие — 33,4 %. У всех больных наблюдались повреждения нескольких анатомических областей, и доминирующие повреждения таза сочетались с черепно-мозговой травмой (29,1 %), травмами опорно-двигательного аппарата — 47,1 %, груди — 7 %, позвоночника (0,8 %) и других анатомических областей (26 %), в т.ч. травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Лечение пострадавших начиналось с места происшествия и включало обеспечение адекватного дыхания и кровообращения, инфузионную терапию, ИВЛ, обезболивание, временную остановку кровотечения, транспортную иммобилизацию и максимально щадящую транспортировку. В стационаре пострадавших с политравмой направляли в реанимационное отделение или операционную, на фоне проводимой интенсивной терапии уточняли диагноз с выделением доминирующего повреждения для оптимального выбора тактики. Наиболее рациональным способом для отведения мочи у больных с подозрением на травму мочеполовых органов было наложение эпицистостомы и уретральный дренаж катетером Фоллея с постоянным промыванием мочевого пузыря. Обязательные диагностические мероприятия включали рентгенографию, эхолакацию, лабораторные исследования, по показаниям проводились пункции плевральной полости, ультразвуковое исследование внутренних органов, лапароскопию, компьютерную томографию. За последние два года, имея КТ-исследование таза, при нестабильности повреждений были произведены оперативные вмешательства на тазовом кольце различными видами остеосинтеза, при чем в ближайшее время после поступления, т.е. после выведения из шока. Адекватное оперативное лечение с применением методов чрескостного и накостного остеосинтеза позволяет не только уменьшить сроки пребывания больных в стационаре, но и способствует более раннему восстановлению трудоспособности и снижению процента осложнений, в том числе и развитию раневой инфекции.

О.В. Буторина, О.В. Галимов, С.Р. Туйсин

АНАЛИЗ СРОКОВ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПОЛИКЛИНИКУ

ГОУ ВПО БГМУ Росздрава (г. Уфа)

ЦЕЛЬ

улучшить результаты хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у работников предприятия нефтехимического комплекса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу работы положен анализ результатов хирургического лечения 320 работников предприятия нефтехимического комплекса с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, находившихся на лечении в период с 2003 по 2005 гг.