

УДК 616.1

**МОНИТОРИНГ РАБОТЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ  
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА РКБ  
ЗА 2016-2017 гг. г. НАЛЬЧИКА****Сабанчиева Жанета Хусейновна**

доктор медицинских наук, профессор

Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова, Нальчик**Шогенов Мухамед Асланович**

клинический ординатор

Российский кардиологический научно-производственный  
комплекс им. А.Л. Мясникова, Москва

**Аннотация.** В статье освещаются теоретические аспекты и опыт лечения больных с политравмой в условиях специализированного травматологического центра РКБ. Результаты лечения зависят от своевременности и полноты проведения лечебно-диагностических мероприятий. Представлен мониторинг работы травматологического центра за период 2016-2017 гг.

**Ключевые слова:** сочетанные травмы; лечение; травматологический центр.

---

**THE MONITORING OF THE TREATMENT OF COMBINED INJURY,  
TRAUMA CENTER FOR 2016-2017 THE CITY OF NALCHIK****Sabanchieva Zhaneta Huseinovna**

doctor of medical sciences

H.M. Berbekov Kabardino-Balkarian State University, Nalchik

**Shogenov Muhamed Aslanovich**

clinical resident

A.L. Myasnikov Russian Cardiology Research and Production Complex,  
Moscow

**Abstract.** The article highlights the theoretical aspects and the experience of treatment of patients with multiple injuries in a specialized trauma center RKB. The results of treatment depend on the timeliness and completeness of the remedial-diagnostic measures. Presents monitoring of trauma center for the period 2016-2017.

**Keywords:** associated trauma, treatment; trauma center.

Проблема лечения открытых переломов длинных костей конечностей у пострадавших с множественной и сочетанной травмой сохраняет высокую актуальность для современной травматологии и ортопедии. Это связано, в первую очередь, со значительным увеличением общей доли политравм в структуре травматизма. При этом, по данным многих исследователей, открытые переломы длинных костей конечностей являются нередким компонентом множественных и сочетанных повреждений (от 21,4 до 48,9 %), носят, как правило, тяжелый характер и сопровождаются высокой частотой первичных дефектов кожи, подлежащих мягких тканей и костей [1; 2].

**Цель исследования.** Усовершенствовать тактику и технику лечения открытых переломов длинных костей конечностей у пострадавших с множественной и сочетанной травмой на реанимационном и профильном клиническом этапах.

**Задачи исследования.**

1. Провести анализ результатов лечения пострадавших с множественными и сочетанными травмами, имевшихся в РКБ за 2016-2017 гг.

2. Определить основные причины возникновения осложнений и неудовлетворительных анатомо-функциональных исходов, а также ведущие факторы, влияющие на эффективность лечения ОПДКК у пострадавших с множественной и сочетанной травмой.

3. Определить оптимальную тактику лечения больных с множественными и сочетанными травмами на базе травматологического центра РКБ г. Нальчик.

**Материалы и методы** выполнения: РКБ г. Нальчик является тысячакопечным ведущим медицинским учреждением Кабардино-Балкарской Республики и в своем составе содержит травматологический центр, который работает с пациентами, получившими травмы. Большую их часть как раз и составляют пациенты с множественной и сочетанной травмой. В своем составе травмцентр содержит по 40 коек травматологического,

нейрохирургического и хирургического профиля, а также 6 коек отделения реанимации.

За шестилетнее время существования травмцентра ежегодно поступает от 157 до 260 чел. Практически все больные поступают в состоянии травматического шока и проходят через отделение реанимации. Так, у 204 пострадавших (82,6 %) операции произвели после стабилизации гемодинамических показателей. В остальных наблюдениях (17,4 %) операции на конечностях осуществляли на фоне нестабильной гемодинамики. При этом у пострадавших имели место сопутствующие повреждения головы, груди и живота, требующие проведения неотложных вмешательств. В таких случаях операции по поводу ОПДКК выполняли одновременно с другими хирургическими вмешательствами. Повреждение головы составляет 43 %, грудной клетки 25 %, живота 15 %, конечностей 85 %, таза 14 % от числа всех повреждений. Как правило, больные поступают по скорой помощи. В стационаре они осматриваются бригадой специалистов (реаниматолог, хирург, нейрохирург, травматолог, терапевт). По необходимости больным выполняется КТ черепа, грудной клетки, конечностей. Это позволяет качественно улучшить диагностику острых состояний, которые раньше при отсутствии КТ было достаточно тяжело выявить. Это такие как передний пневмоторакс, повреждение диафрагмы, ушиб головного мозга, переломы костей лицевого скелета. Далее большинству больных выполняется УЗИ брюшной полости. При нестабильном состоянии больного он доставляется в операционный зал, где ему выполняются хирургические, нейрохирургические операции, ПХО ран и малотравматичный остеосинтез. При стабильном состоянии больного он находится в отделении реанимации, где получает противошоковую терапию.

При изучении историй болезни пострадавших было установлено, что операции на конечностях на реанимационном этапе осуществляли, в основном, по следующим показаниям:

1. Наличие костно-мышечной раны, требующей первичной или повторной хирургической обработки.

2. Разрывы магистральных сосудов конечности.

3. Открытые переломы длинных костей конечностей, требующие выполнения лечебной иммобилизации с использованием хирургических методик фиксации отломков у пострадавших, получивших тяжелые политравмы и находящихся в тяжелом состоянии.

Как правило, большие травматологические операции выполняются на 5-7 сутки после травмы. Приоритет отдается малоинвазивному остеосинтезу костей нижних конечностей и таза. Также мы стараемся выполнить остеосинтез большего количества переломов с целью максимальной активизации больного и борьбой с жировой эмболией. За последние годы из общего числа поступающих больных в отделение реанимации процент ранних (5-7 сутки) остеосинтезов достигает 75 %, причем их количество на одного пациента варьируется от 1 до 6. У всех пациентов производили многократное промывание раны антисептическими растворами. В послеоперационном периоде больному проводится весь спектр необходимого лечения, включая переливание эритроцитарной массы, плазмы, введение белковых препаратов, занятия специализированным ранним ЛФК. В пост реанимационном периоде нахождения в стационаре больной получает курс восстановительного лечения.

Полученные результаты и выводы. По сравнению с периодом отсутствия в нашей больнице травматологического центра и четкого протокола лечения данных пациентов отмечается снижение процента смертности в данной группе пациентов на 20-25 %, уменьшение их инвалидизации, ранней активизации и, как следствие, восстановления трудоспособности пациентов в более ранние сроки. Разработаны четкие критерии выбора лечебной тактики в зависимости от тяжести множественной и сочетанной травмы и характера открытого перелома, основанные на результатах объективной оценки тяжести состояния пострадавшего, а так-

же тяжести общих и местных повреждений. Определены показания и предложены алгоритмы этапного лечения пострадавших с ОПДКК на фоне нетяжелой политравмы.

Несмотря на очевидность тактики хирургического лечения больных с сочетанными травмами, некоторые вопросы остаются актуальными. В 50 % случаев смерть наступает немедленно, в 30 % – спустя несколько часов после травмы. Сочетанные травмы сопровождаются массивным кровотечением, являются не только угрозой для потери конечности, но и для жизни. При массивном повреждении мягких тканей, трубчатых костей и декомпенсации кровообращения резко увеличивается риск развития гнойно-некротических осложнений. Поскольку пострадавшим требуется экстренная операция, нужна слаженная работа сосудистого хирурга, травматолога, анестезиолога. Разработка нового подхода к хирургическому лечению сочетанных травм конечностей приведет к улучшению анестезиолого-реанимационных мероприятий, снижению осложнений и летальных исходов.

### **Список использованных источников**

1. Гуманенко Е.К. Политравма. Актуальные проблемы и новые технологии в лечении // Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии повреждений мирного времени: Материалы международной конференции. СПб., 2006. С. 4-14.
2. Профилактика и лечение осложнений сочетанных травм / под ред. С.Ф. Багненко. СПб., 2003. 105 с.