

## **ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЮ ПОЛІТРАВМОЮ**

*Шижук В. Д.*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

Однією із головних причин невирішеності медико-соціальних проблем, зумовлених дорожньо-транспортним травматизмом, є відсутність чітких уявлень про характер та тяжкість дорожньо-транспортної полі травми.

У Сумському обласному ортопедо-травматологічному центрі (СООТЦ) протягом 1997-2007 р.р. під наглядом перебували 552 постраждалих з пошкодженнями ОРС: чоловіків 376 (68%), жінок 176 (32%).

Вибір лікувальної тактики у кожному конкретному випадку здійснювався індивідуально, з урахування трьох основних чинників: загального стану постраждалого, локалізації та характеру перелому, а також різновиду поєднання пошкоджень. При ізольованих переломах зазвичай обирався якийсь один метод, при множинних – задіявався комплексний план, що складався з реанімаційних заходів і кількох способів консервативної або оперативної репозиції та фіксації переломів залежно від їх кількості й особливостей.

Виключно консервативні методи лікування були застосовані до 41 особи, що становить, 7,43% від загальної чисельності постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою. Приблизно у 27 постраждалих із переломами верхніх і нижніх кінцівок одночасно застосовувалися кілька консервативних методик. Переломи верхньої кінцівки частіше депонувалися одномоментно закритим шляхом з накладенням гіпсової пов'язки або шини, а з приводу переломів нижньої кінцівки здійснювалося скелетне ви тяження або накладався стрижневий апарат поза вогнищевої фіксації.

Досвід нашої роботи засвідчує високу ефективність компресуючих пластин апаратів поза вогнищевої фіксації на основі стрижнів під час лікування постраждалих з дорожньо-транспортною полі травмою ОРС на ранньому госпітальному етапі. Остеосинтез за допомогою апаратів зовнішньої фіксації полегшує догляд за оперованими, уможливує його ранню активізацію і дозволяє почати навантаження на кінцівку. Сучасний стабільний остеосинтез у поєднанні з досягненнями анестезіології та реаніматології, а також антибактеріальної терапії дозволяють більш широко впроваджувати компресуючі фіксатори та стрижневі апарати позавогнищевої фіксації під час лікування переломів будь-якої локалізації. Традиційні методи гіпсової іммобілізації постраждалих з автодорожніми травмами як самостійні методи лікування себе не виправдовують і можуть застосовуватися лише як допоміжні.

Вибір хірургічного методу лікування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою залежить від тяжкості травми, ефективності надання невідкладної і екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі та проведених реанімаційних заходів на ранньому госпітальному етапі. На наш погляд, найкращі результати лікування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС дає застосування СЗФ, а саме позавогнищевий остеосинтез стрижневими апаратами.