

- коррекция нарушения внутричерепного давления;
- профилактика и терапия вторичных осложнений.

Выполнение оперативных вмешательств - чаще всего производилась резекционная трепанация черепа.

При сочетанных полифрактурах костей конечностей с тяжелыми ЧМТ лечение переломов костей проводилось с учетом степени и тяжести травмы мозга, локализации и характера переломов конечностей.

Лечение в основном сводилось к обезболиванию и закрытой ручной репозиции отломков с гипсовой иммобилизацией.

Скелетные вытяжения у пострадавших с нарушенным сознанием и двигательным возбуждением не проводилось.

При тяжелом ушибе мозга с нарушениями витальных функций операции на конечностях откладывают на 2 - 3 недели.

По результатам лечения выявлены результаты: выздоровление отмечено у 52% пострадавших; улучшение состояния - у 40%; летальный исход - у 8%.

Учитывая изложенное, можно сделать выводы, что скелетная травма с нейротравмой довольно частая патология и требует адекватного комплексного лечения. Выполнение предложенных лечебных мероприятий можно проводить в большинстве случаев.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫВИХОМ ПЛЕЧА

Аммар Ата Аллахам

Руководитель В.Д.Шишук

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Травматические вывихи плеча по своей частоте занимают одно из первых мест, в силу приобретают особо важное практическое значение. Плечевой сустав обладает исключительно боль-

шими функциональными возможностями, благодаря которым верхняя конечность стала главным органом физического труда.

Клиника. Обычно поза пострадавшего напряженная, наклоняясь в больную сторону он поддерживает поврежденную руку здоровой, при сравнительной пальпации акромиальный отросток на сторону вывиха определяется четко, а при надавливании пальцами ниже акромиально-ключичного сочленения - типичная деформация.

Лечение. Классическими способами вправления вывихов плеча следует признать способ Джанелидзе и способ Кохера.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ю.В.Власов

Городская клиническая больница №1

Врожденный вывих бедра – является одним из наиболее распространенных пороков развития, влекущих за собой при несвоевременном лечении тяжелую инвалидность. Так, из обследованных детей в ортопедо-травматологическом отделении Сумской областной клинической больницы за 1999 год первично поступивших 54 ребенка. Из них 9 детей в возрасте после 1 года, и 45 детей – грудного возраста. Из них 39 – девочек и 6 мальчиков. Из них городских (г. Сумы и районные центры Сумской области) – 41 человек и сельских – 13 (из них Сумской район – 7).

В процессе лечения в отделении находилось в 1999 году 215 человек.

Клинические симптомы врожденного вывиха бедра.

Поражения тазобедренных суставов делят на 3 группы исходя из клинических и рентгенологических признаков: дисплазию, подвывих и вывих.