

## **ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ВІДКРИТИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК**

*Шишук Д.В., Самодахова Л.О., студ. 3-го курсу*

*Науковий керівник - асист. П'ятикоп Г.І.*

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії*

Травми опорно-рухового апарату як в мирний, так і в військовий час привертають до себе особливу увагу в силу характеру анатомічних ушкоджень й можливості розвитку при них тяжких патологічних зрушень в організмі, які безпосередньо загрожують життю травмованого. Класифікація переломів довгих трубчастих кісток за каплан-марковою дає чітку диференціацію та розпізнавання характеру того чи іншого ушкодження. За даними ринденка в.г., анкіна о.м., бетца г.в. при трасових лікарнях частота ускладнень сягає 38%, тобто негативним результатом лікування відкритих переломів є остеомієліт. Сучасна медицина має багато можливостей та значну кількість лікувальних засобів, які дозволяють у більшості випадків надавати дійсно ефективну допомогу тяжко травмованим хворим. У зв'язку з незадовільними наслідками в тактиці лікування переглянутий підхід до первинної хірургічної обробки відкритих переломів. Удосконаленні методи іммобілізації після первинної хірургічної обробки ран - гіпсові іммобілізаційні пов'язки; позавогнищевий остеосинтез (стержневий та спицевий апарати); накістковий репозиційний остеосинтез (пластини). В умовах урбанізації досить гостро ставиться питання про хірургічну обробку ран кінцівок, виконаних лікарями-хірургами. Для зменшення відсотка незадовільних результатів необхідно виконувати ряд чітких операцій. Перше і найголовніше - ретельна первинна хірургічна обробка ран; друге – обробка дистальних та проксимальних фрагментів; третє - іммобілізація та володіння нею хірурга, антибіотикотерапія та інше.