

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ СКЕЛЕТНОЇ ТА ПОЄДНАНОЇ ТОРАКО-СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ

Бадіон Ю. О., магістрант

*Науковий керівник - д-р мед. наук проф. В. Д. Шищук
СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

У промисловорозвинутих країнах поєднані та множинні травми посідають третє місце у структурі смертності населення, поступаючись лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням, а серед осіб працездатного віку – перше. Поєднані та множинні травми характеризуються високим рівнем інвалідизації та летальності. Особливе місце серед травматичних ушкоджень займає поєднана торако-скелетна травма. За 11 місяців 2011 року у відділеннях № 1 та № 2 ортопедо-травматологічного центру КУ СМКЛ №1 знаходилося 832 особи з травматичними ушкодженнями. З них з поєднаною торако-скелетною травмою – 57 чол. (6,85%). Серед причин торако-скелетної травми, 27 випадків – це травми, отримані в дорожньо-транспортних пригодах, та 30 – у побуті. 31 постраждалому (54,4%) були проведено оперативні втручання в ургентному порядку.

Вивчені особливості надання екстреної медичної допомоги, види та об'єм допомоги на етапах лікування. У порівнянні з ізольованою травмою, лікувально-діагностична тактика при поєднаній торако-скелетній травмі має певні особливості:

1. На догоспітальному етапі виникають значні діагностичні складнощі. Серед основних травматичних ушкоджень досить часто медпрацівники першої ланки не діагностували ушкодження хребта (у більшості випадків це був закритий неускладнений компресійний перелом хребців), забої серця та легень, пневмо- та гемоторакс, переломи кісток передпліччя при внутрішньо-суглобових переломах плечової кістки. Цей недолік зумовлений тим, що нерідко на перший план виступають симптоми менш важких пошкоджень, але з вираженим больовим синдромом. Вони затушовують симптоматику основного пошкодження, яке іноді вимагає термінового оперативного втручання. Ця особливість дезорієнтує лікаря і примушує зосередити увагу на другорядних пошкодженнях та витратити дорожочінний час. Особливу небезпеку становить гіподіагностика травматичного шоку. Необхідно дотримуватися правила «золотої години», швидко транспортувати хворого до спеціалізованого відділення, проводячи разом з тим терапію, направлену на підтримку життєво важливих функцій організму.

2. На госпітальному етапі першочерговим завданням є визначення домінуючого ушкодження та вирішення завдань щодо подальшої підтримки основних життєво важливих функцій організму, боротьби з шоком та кровотечею, черговості та об'єму оперативного втручання. Оперативне лікування переломів кінцівок виконується лише у випадку їх домінування або при наявності відкритих переломів, у інших випадках показано консервативне лікування або відстрочене оперативне лікування після стабілізації стану хворого.