

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПОСТРАЖДАЛИХ ПРИ ДТП

Малетин А. В., лікар-інтерн

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

За даними літератури в Україні на кожні 100 постраждалих у ДТП гине 15-18 чол., у той час, як у країнах ЄС цей показник складає від 4 до 6 загиблих на 100 травмованих. Найбільш частою причиною смерті від дорожньо-транспортних травм (ДТТ) є поєднані, множинні та черепно-мозкові травми. Кількість таких пошкоджень у структурі ДТТ у останні роки значно збільшилася, що обумовило зріст летальності серед травмованих у ДТП з 14,2 до 25%, а також подовження термінів непрацездатності. Одним із провідних факторів, що сприяють зменшенню кількості тяжких наслідків дорожньо-транспортних травм, є своєчасне та якісне надання екстреної медичної допомоги травмованим. В зв'язку з цим метою нашого дослідження стало визначення необхідних заходів для покращання організації та підвищення рівня якості надання медичної допомоги потерпілим у ДТП на догоспітальному етапі. Тому впровадження оптимальних методів лікування цих пацієнтів має науково-практичний інтерес не тільки для лікарів-травматологів, але і лікарів інших спеціальностей.

Нами було проаналізовано 106 випадків дорожньо-транспортної політравми з множинними переломами нижніх кінцівок, які лікувалися в Сумському ортопедо-травматологічному центрі в період з 2007-2011р.р.

Частка чоловіків склала 66%, жінок – 34%, Середній вік постраждалих – 36±4 років.

З загальної частки постраждалих із політравмою, травми при ДТП склали близько 47%.

У постраждалих було 221 переломи кісток, з них переломи стегнової кістки – 51, кісток гомілки – 97, стегнової та гомілкових кісток – 29, кісток ступні – 44. Співвідношення між закритими та відкритими переломами склало 68% та 32% відповідно.

Залежно від тактики лікування, що застосовувались при даних травмах, пацієнтів розділили на 3-и групи. Хворим 1-ї групи проводили імобілізацію гіпсовими шинами (12%), 2-ї групи після стабілізації стану використовували різноманітні види якісного остеосинтезу (20%), 3-ї групи монтування в першу добу апаратів позавогнищового остеосинтезу (68%).

Оцінку результатів лікування проводили на основі розвитку або відсутності ускладнень загального чи місцевого характеру, кількості смертельних випадків. Хороші клінічні результати отримано в 76,4%, задовільні – 19,3%, незадовільні – 4,3%.

Таким чином, вибір методу лікування постраждалих з переломами нижніх кінцівок при ДТП залежить від тяжкості травми, ефективності надання до госпітальної допомоги та проведення реанімаційних заходів на ранньому госпітальному етапі.

Черговість, вид та об'єм оперативних втручань призвели до зменшення термінів лікування, реабілітації та частоти ускладнень.