

Григорук В.В.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З СУМІЖНИМИ ТА
КОНТРАЛАТЕРАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК
В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАЖКОСТІ ОТРИМАНОЇ ТРАВМИ ЗА ISS

Кафедра Екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та
травматології Харківського національного медичного університету, м.

Харків, Україна

Професор, д.мед.н. Березка М.І.

Згідно з патентом України № 57016 тактика ведення пацієнтів визначалася в залежності від балів за шкалою очікування летальних наслідків за ISS.

При оцінці за шкалою ISS більше ніж 46 балів застосовували систему «Damage control», що складалася з трьох етапів. До 12 годин з моменту отримання травми виконували в умовах операційної або палати інтенсивної терапії лапароцентез та пункцію обох плевральних порожнин, якщо це не було виконано на попередньому етапі. При виявленні гемоторакса дренивали плевральні порожнини за Бюлау, гемоперитоніуму – лапаротомію. Остеосинтез переломів здійснювали апаратами зовнішньої фіксації в режимі distraкції. Для переломів обох стегнових кісток починали виконувати остеосинтез з найбільш проксимального перелому, для обох гомілок з дистального сегменту, для суміжних переломів – з дистального перелому на підставі проведеного біомеханічного дослідження. З 12 годин по 7 добу – застосовували комплекс заходів інтенсивної терапії, спрямований на стабілізацію стану постраждалих, з 8-ої доби – виконували остаточну фіксацію переломів в разі потреби.

У постраждалих з балом за шкалою ISS від 26 по 45 лікування всіх пошкоджень виконували протягом першої доби одночасно з проведенням протишокових заходів або після виведення вітальних функцій на рівень достатній для проведення оперативних втручань.

У постраждалих з балом по ISS < 25 балів – виконували остаточний остеосинтез в повному обсязі.