

лечившихся оперативно 27 человек (4- ВБО, 23-ЧКО), консервативно 35 человек. Опрос состоял из 19 пунктов анкетного опроса с помощью RAND SHORT FORM 36. Более приближенной к максимальной оценке показал ВБО -34 балла, консервативное лечение – 32,6 балла, ЧКО-31,4 балла. Консервативным методом лечились больные, как правило, с переломами без смещений, следовательно и результаты лечения несколько лучше чем у лечившихся ЧО с переломами различной сложности.

Неосложненное течение процесса лечения было у 50% больных при ВБО, 36,4% при консервативном лечении, и 21,7% при ЧКО. Среди осложнений чрескостного остеосинтеза надо отметить: поверхностную инфекцию у 43,4%, замедленную консолидацию – у 39,1%. При консервативном лечении замедленная консолидация отмечена у 17,1% пациентов, неправильное сращение – у 11,4%. При лечении ВБО у 50% больных отмечена передняя боль в коленном суставе - больные отмечали незначительный дискомфорт при стоянии на коленях и длительном сидении с согнутым коленным суставом, что несколько не ограничивало их функциональную способность.

ВБО обеспечил отличный и хороший исход лечения у 100% больных, консервативное лечение у 74,4%, ЧКО у 56,4%. Неудовлетворительный исход отмечен лишь у 2 больных, что, в общем, составило 3,2% от всех исследуемых больных, по одному лечившихся консервативно и ЧО.

Заключение:

- Уровень переломов диафиза костей голени на 100 тыс. населения в г.Семей за 2004-2007 гг. составил в среднем 32,5 случая на 100 тыс. населения (31-34);

- Основной пик ПДКГ приходится на холодное время года и главной причиной травмы при этом является падение в условиях гололеда (40,2 -51,7% от всех причин травм);

- В холодное время 51,8% больных получают винтообразный либо В1 оскольчатый перелом нижней трети большеберцовой кости при падении на гололеде. 15,5% больных в ДТП получили поперечный либо оскольчатый В2, В3 переломы средней трети голени. Летом же 31,3% больных получает травму в ДТП и поэтому преобладают В2, В3 и С типы перелома.

- ВБО обеспечил отличный и хороший исход лечения у 100% больных, консервативное лечение – у 74,4%, ЧКО – у 56,4%.

- ВБО не является пока традиционным методом лечения ПДКГ, но обеспечивает более лучшие результаты, чем консервативное лечение и ЧО, и должен шире внедряться в практику лечебных учреждений нашей страны.

Литература:

1. Karlandani A.H. et al. Displaced tibial shaft fractures. A prospective randomized study of closed intramedullary nailing versus cast treatment in 53 patients //Acta Orthop. Scand.-2000.-V. 71(2).-P.160-167

2. Викторова Н.Л. Экспертная оценка лечения диафизарных переломов длинных трубчатых костей //Анналы травматологии и ортопедии.-1995.-№1.-С.8-10

3. Johner R., Wruhs O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation //Clin. Orthop.-1983.-V.178.-P.7-25

4. Grecco M.A.S., do Prado Jr.I., Rocha M.A., de Barros J.W. Epidemiology of tibial shaft fractures // Acta Orthop. Bras..-2002. -Vol. 10, №4. -P. 10-17.

УДК 616-089.5-001

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Г.К. Абдикова

Экибастузская городская больница, г. Экибастуз, Павлодарская область

Тұжырым

АЯҚ-ҚОЛ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ТРАВМАЛАРЫНДАҒЫ АНЕСТЕЗИЯ

44 ауру аяқ – қол сүйектерінің сынықтарымен сүйек ішілік құлыптала остеосинтез тәсілмен емделді. Иық және іліек сүйектерінің сынықтарындағы өткізгіштік анестезия ең дұрыс тәсіл болып табылды. Спиналдың анестезия аяқ сүйектерінің сынықтарында қолданылады.

Айта келе, жергілікті анестезияны аяқ және қол сүйектерінің сынықтарында қолдану тәсілі болып табылады.

Summary

ANESTHESIA IN INJURIES OF EXTREMITIES

44 patients with fractures of upper and lower extremities were treated by interlocking nailing. Regional anesthesia for fractures of humerus, ulna and radius was preferable method. In femoral and tibial fractures spinal anesthesia was used. On the base of investigation it was determined that local anesthesia is sufficient and effective method of anesthesiological supplying in fracture treatment.

Введение. Выбор оптимального метода анестезии при травмах конечностей остается актуальной задачей практической медицины (1). Способ анестезии зависит от многих составляющих: сроки после получения повреждения, локализация и характер травмы, возраст больного, наличие сопутствующей патологии и степень ее декомпенсации, присутствие и тяжесть алкогольного опьянения и многих других. Целью данной работы был

поиск оптимального способа анестезии при проведении блокирующего остеосинтеза длинных трубчатых костей.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах лечения 44 пострадавших, находившихся в травматологическом отделении КГКП «Экибастузская городская больница» в мае - ноябре 2011 года. Возраст пациентов колебался от 18 до 70 лет. Средний возраст составил 44 года. Мужчин было 25

(57%) человек. Женщин - 17 (43%). Скорой помощью доставлены 37 (84%) пострадавших, 7 (16%) больных обратились самостоятельно или доставлены попутным транспортом (вблизи города пролегает республиканская автомагистраль Астана- Павлодар). В 11 (25%) случаях пострадавшие находились в состоянии умеренного или тяжелого алкогольного опьянения. 4 (1%) больных злоупотребляли алкоголем последние 2 суток, что потребовало дополнительной инфузионной, детоксикационной, гепатотропной и другой терапии. У 7 (15,9%) пациентов травма конечностей осложнилась травматическим шоком 1-2 степени и постгеморрагической анемией. Сочетанные травмы имели место у 7 (15,9%) пострадавших: травма таза, головы и грудной клетки. Травмы конечностей распределились следующим образом: перелом бедра – 20 (45,4%), костей голени – 11 (25%), плечевой кости – 5 (11,4%), костей предплечья – 8 (18,2%).

Шесть больных (13,6%) первоначально госпитализированы в реанимационное отделение, где находились в течении 2-5 суток. В 11 случаях (25%) в лечении больных использовалось переливание компонентов крови: эритроцитарная масса, фильтрованная эритроцитарная взвесь, свежезамороженная плазма.

Результаты и обсуждение. Предоперационный период колебался от 5 до 10 дней, продолжительность которого зависела от тяжести травмы, присутствия шока или анемии, возраста, сопутствующих заболеваний. Всем больным проводился блокирующий остеосинтез, являющийся наиболее эффективным способом стабилизации и удержания костных фрагментов (2), отличающийся своей малотравматичностью, незначительной интраоперационной кровопотерей, возможностью использования на фоне поврежденных кожных покровов в области травмы.

В рассматриваемой группе больных операции носили экстренно-отсроченный характер, после устранения

шока, возмещения кровопотери, устранения алкогольной интоксикации, компенсации сопутствующих заболеваний, создания удовлетворительной гемодилиции у пожилых и тучных пациентов, выбор анестезии был регионарный. При операциях на бедре применялась спинальная анестезия лидокаином в дозе 400-600 мг. При прогнозируемой длительности оперативного вмешательства более 3 часов, использовалась пролонгированная эпидуральная анестезия с катетеризацией эпидурального пространства.

При операциях на верхней конечности использовалась блокада плечевого сплетения в модификации Соколовского. Продолжительность операции колебалась от 60 до 200 минут. В 13 (29,5%) случаях регионарная анестезия сочеталась с внутривенным наркозом: дробное введение пропофола 200мг, кетамина 100-400мг. Во всех случаях указанная анестезия была достаточной. После оперативного вмешательства, восстановления сознания пациенты переводились в травматологическое отделение.

Выводы: Регионарная анестезия у больных с травмами конечностей, осложненными шоком, постгеморрагической анемией, разных возрастных групп, включая пожилых лиц, сопутствующей патологией является методом рационального выбора, при условии отсроченности оперативного вмешательства, компенсированной кровопотери, устранения гиповолемии.

Литература:

1. S.J. Barcer. Anesthesia for trauma // Revista Mexicana de anesthesiologia. - Conferencias magistrales.- Vol. 28. Supl. 1 2005.- P.70-75.

2. Черныш В.Ю. Закрытые диафизарные переломы бедренной кости: функциональные результаты и осложнения при различных методах лечения // Травма.- 2000-Т.1.-№2.-С.166-171

УДК 616-00.3+615.33

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ В ХИРУРГИИ

Р.Е. Кулубеков, Н.Е. Аукинов, К.Ш. Амренова, М.О. Хамитова, А.А. Есенбаева, М.Р. Масабаева, Н.Б. Бекенова

Объединенная учебно-научная лаборатория, кафедра общей врачебной практики и эндокринологии, кафедра медицины катастроф и инфекционных болезней Государственный медицинский университет города Семей

Резюме

Проведенные исследования и анализ полученных результатов показал, что использование антибактериальных препаратов в гнойной хирургии представляет некоторые трудности, обусловленные изменением видового состава и свойств возбудителей.

Тұжырым

ІРІНДІ ҚАБЫНУ ЖАҒДАЙЛАРДЫ ХИРУРГИЯДА АНТИБИОТИКТЕРМЕН ЕМДЕУДІҢ КЕЙБІР СҰРАҚТАРЫ
Өткізілген зерттеулермен олардан алынған нәтижелердің анализі іріңді хирургияда антибактериальды препараттарды қолдану қоздырғыштардың қасиеттерімен олардың түрдік құрамының өзгеруіне байланысты кейбір қиыншылықтарды тудыратынын көрсетті.

Summary

THE SOME QUESTIONS OF ANTIBACTERIAL THERAPY THE ROTTEN – INFLAMMATORY DISEASES IN SURGERY
The researches and analysis our results shown, that application antibiotics in surgery have some difficulties because the types and erty of microorganisms should be changed.