

отделение не отвечало самым элементарным требованиям. Так, в Справке о работе отделения за 1970 год читаем: «В отделении нет ни одной функциональной кровати, из медоборудования нет дефибриллятора, аппарата для искусственного дыхания. Нет отдельно выделенной послеоперационной палаты, необходимой для интенсивного ухода за послеоперационными больными».

С вводом в действие нового тубдиспансера хирургическое отделение, рассчитанное на 50 коек, разместилось в девяти палатах, получило новый типовой операционный блок, специальное перевязочные и процедурные кабинеты.

Открытие нового диспансера в 1972 году явилось значительным шагом в развитии противотуберкулезной помощи в области.

КРОВОЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗА

Абдикова Г. К.

КГКП «Экибастузская городская больница», г. Экибастуз

Цель. Жизненная важность кровозаместительной терапии в лечении больных с повреждениями костей таза должна быть неоспоримой основой комплексного лечения больных с данной травмой. Лечение пострадавших с повреждениями костей таза остается актуальной проблемой практической медицины, которое обусловлено неудовлетворяющими результатами оказываемой медицинской помощи, среди которых в первую очередь является высокая летальность, достигающая 70-80%.

Материалы и методы.

На протяжении 2009-2010 годов в нашей больнице находились на лечении 38 пострадавших с травмами таза. Возраст их колебался от 17 до 49 лет. Средний возраст составил - 26,5 лет. Все пациенты были мужского пола. Причиной повреждений были: автодорожная травма 11, производственная - 7, бытовая - 1. Определяющим механизмом получения травм было сдавление туловища в прямой проекции. Предгоспитальный период составлял 2-6 часов. Все пациенты поступали в шоковом состоянии, тяжесть которого варьировала от 2 до 4 степени. С момента поступления производилась катетеризация 2 и более центральных вен с переливанием полиглюкина, рефортана, альбумина,

гормонов до определения группы крови реципиента с последующим переливанием компонентов крови: фильтрованная эритроцитарная взвесь, эритроцитарная масса, отмытые эритроциты, плазма в различных видах приготовления. Объем кровозаместительной терапии в первые сутки колебался от 1,5 до 4 литров и зависел от сложности повреждения костей таза, объема забрюшинной гематомы, показателей центральной гемодинамики, лабораторных анализов и клинических проявлений. Переливание компонентов крови продолжалось на протяжении 3-5 суток.

Результаты.

В результате лечения 15 больных вернулись в производство, 16 человек стали инвалидами, 7 больных умерло, что составило 18,4%.

Выводы.

Многокомпонентная кровоза-мещающая терапия является основой противошокового инфузионного лечения пострадавших с травмами костей таза в первые часы поступления в стационар, которая является необходимой и в последующие несколько суток вплоть до достижения стабильности системы кровотока пациента.