

лечению, что подчеркивает актуальность проводимого исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов, Ю. Б. Фармакологический анализ артериальной гипертонии / Ю. Б. Белоусов, М. В. Леонова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2003. – № 8. – С. 10–18.
2. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.: с ил. (серия «Учебник для вузов»).
3. Бурсиков, А. В. Типы отношения к болезни, качество жизни и приверженность лечению в дебюте гипертонической болезни / А. В. Бурсиков, Ю. С. Тетерин, О. В. Петрова // Клиническая медицина. – 2007. – Т. 8. – С. 44–47.
4. Мохарт, Т. В. Артериальная гипертензия и сахарный диабет, современное состояние проблемы / Т. В. Мохарт. — Минск: Доктор Дизайн, 2008. – 47 с.
5. Подпалов, В. П. Прогностическое значение параметров вариабельности ритма сердца как фактор риска развития артериальной гипертонии / В. П. Подпалов, А. Д. Деев, В. П. Сиваков и др. // Кардиология. – 2006. – № 1. – С. 39–42.

ОСОБЕННОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР

Манукян А.Н., Аносов В.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ряда авторов, закрытые травмы грудной клетки встречаются с частотой 3-16% [4]. Наиболее подверженной группой населения являются люди трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. Из всех закрытых травм грудной клетки, преобладают множественные переломы рёбер (3,5:1000 населения в год), составляя 24% от всех травм полученных при падении с высоты (без повреждения позвоночного столба и конечностей). У мужчин множественные переломы рёбер встречаются в 4 раза чаще, чем у женщин [3]. В 45,6-75% развиваются осложнения, уровень летальности достигает 32-76,2%, сроки лечения и реабилитации пострадавших длительны [2]. Консервативное лечение в большинстве случаев не является эффективным, так как невозможно стабильно фиксировать смещение отломков. Методом выбора у данной категории населения, является выполнение металлоостеосинтеза, направленного на восстановление жесткости ре-

берного каркаса, стабильной фиксации отломков, что ведёт к скорейшему восстановлению и сокращению периода реабилитации[1].

Цель: провести анализ актуальности в оперативном лечении (металоостеосинтез) у пациентов с множественными переломами рёбер.

Материалы и методы исследования: Проанализированы 1230 историй пациентов, пролеченных в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2005 по 2015 годы, с диагнозом «Множественный перелом рёбер» (S 22.4 по МКБ - X). Средний возраст составил 57 лет (18-102). Производился анализ следующих показателей: временная нетрудоспособность, возрастные категории, структура места жительства пациентов, половая структура пациентов, вид перелома. В клиническом аспекте оценивались наличие сопутствующих осложнений, состояние кожных покровов, давность травмы, механизм травмы, стандартные рентгенограммы. На основании данных показателей определялся оптимальный метод лечения множественных переломов рёбер. Показаниями для остеосинтеза являются множественные либо флотирующие переломы ребер, нарушающие каркасность грудной клетки и вызывающие тем самым, каскад респираторных осложнений. Наличие множественных переломов рёбер с фрагментами в боковой проекции, смещенных более 2мм является показанием к его интраоперационной репозиции. Наиболее эффективно использование методики в первые двое суток после травмы до развития респираторных осложнений.

Результаты: Всего в стационар госпитализировано 1230 пациентов с травмой грудной клетки, из них 18% (220 пациентов) жители сельской местности, 82% (1010 пациентов) жители города. 44% (538 пациентов) имели множественный перелом рёбер. У 6% (70 пациентов) диагностировано наличие пневмоторакса (у 45 пациентов закрытый, у 25 открытый), гемоторакса (у 55 пациентов малый, у 15 средний). Выявлена подкожная эмфизема (у 20 пациентов ограниченная, у 50 пациентов распространённая). 4% (50 пациентов) находились на лечении в отделении интенсивной терапии, которым необходима была искусственная вентиляция лёгких до 17 суток. 6% (70 пациентов) была произведена операция - установка дренажа Бюлау. Среднее количество проведённых койко-дней у не оперированных пациентов 16. Пациенты,

которым была произведена операция, в среднем провели 10 койко-дней. Из наших данных следует, что имеется высокая необходимость оперативной стабилизации реберных клапанов.

Вывод: Остеосинтез при множественных переломах рёбер эффективно устраняет деформацию грудной клетки, решает задачи стабилизации грудино-рёберного каркаса. Вмешательство позволяет избежать развития дыхательной недостаточности, за счёт восстановления объёма гемоторакса, способствуя возможности отказаться от искусственной вентиляции лёгких и снизить продолжительность ИВЛ до 2.5 суток, что является профилактикой респираторных осложнений. Клиническими проявлениями положительного эффекта операции являются отсутствие парадоксального дыхания и обструкция дыхательных путей, прекращение утечки воздуха по дренажам. Лабораторно-инструментальными показателями служат нормализация газового состава и парциального давления кислорода крови, расправление легочной ткани и регресс очагов контузии, подтверждаемые рентгенологически. Таким образом, очевидно, что применение металлоостеосинтеза каркаса грудной клетки в раннем периоде способствует раннему восстановлению гемо- и аэродинамики, профилактике развития интраплевральных осложнений, респираторного дистресс-синдрома, уменьшает сроки нахождения пациентов на искусственной вентиляции лёгких и создаёт условия для более ранней реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жестков, К.Г. Мини-инвазивная хирургия в лечении флотирующих переломов ребер /К.Г. Жестков, Б.В. Барский, О.В. Воскресенский // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2006. – №1. – С.62-65
2. Клевно, В.А. Основные закономерности изменения морфологических свойств переломов ребер при сохраняющемся дыхании / В.А. Клевно // Судебно-медицинская экспертиза. – 1994. – №1. – С.14-18
3. Крюков, В. Н. О характере деформации грудной клетки и переломов ребер в зависимости от особенностей ее формы / В.Н. Крюков, А.М. Кашулин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1975. – №2. – С.13-16
4. Руденко, М .С. Пути оптимизации оказания помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой груди / М.С. Руденко, В.В. Колесников, Б.М. Рахимов и др. // Тольяттинский медицинский консилиум. – 2012. – №3. – С.82-86
5. Ушаков, Н.Г. Патогенетическое обоснование применения вытяжения реберного клапана при закрытой травме груди / Н.Г. Ушаков // Ас-

6. Borrelly, J. New insights into the pathophysiology of flail segment: the implications of anterior serratus muscle in parietal failure / J. Borrelly, M. H. Aazami // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2005. – №28. – P.742-749.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДЕСТО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Манукян А. Н., Аносов В.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Повреждения голеностопного сустава являются одним из частых видов травм опорно-двигательного аппарата, нередко приводят к длительной утрате трудоспособности, а в ряде случаев к инвалидизации пострадавших. Переломы лодыжек составляют до 20% повреждений опорно-двигательного аппарата [1,2]. По данным ряда авторов встречаемость переломов лодыжек в среднем составляют (2.5:1000 населения в год). 95% переломов лодыжек являются результатом не прямой травмы. Повреждения возникают вследствие приложения чрезмерной нагрузки, вызывающие движения таранной кости либо сверх нормальной амплитуды (гиперэкстензия, гиперфлексия), либо не физиологичном направлении (абдукция, аддукция, наружная ротация). Повреждения Десто голеностопного сустава или трёхлодыжечный перелом составляет 5-8% от всех переломов лодыжек [4]. У мужчин переломы лодыжек встречаются в 3 раза чаще, чем у женщин. Будучи внутрисуставными или околоуставными, эти повреждения требуют анатомической репозиции и обеспечения ранней функции с целью восстановления полной опороспособности конечности. Стабильные несмещённые переломы могут лечиться закрытыми методами [3], но консервативное лечение в большинстве случаев не является эффективным, так как невозможно анатомично репонировать и стабильно фиксировать смещение отломков. Методом выбора у данной категории населения, является выполнение металоостеосинтеза, направленного на восстановление суставной конгруэнтности, стабильной фиксации отломков, что ведёт к скорейшему восстановлению и сокращению периода реабилитации.

Цель: Изучение эффективности лечения пациентов с пере-