Разработанные инструменты и устройства изготовлены из нержавеющей стали и титана марки ВТ1-0, которые соответствуют требованиям к современным материалам для изготовления хирургического инструментария.

С помощью разработанного комплекта инструментов и приборов было выполнено обследование 580 раненых с огнестрельными ранениями мягких тканей. Возраст пострадавших от 20 до 64 лет. Все раненые мужского пола.

Результаты и обсуждение. Разработанные инструменты и приборы представляют собой комплект из 4-х хирургических инструментов и приборов, позволяющий проводить углублённое обследование огнестрельных ран, диагностику инородных тел, поиск и удаление ферромагнитных металлических инородных тел различных размеров через раневой или контрапертурный доступ.

При использовании разработанного комплекта хирургических инструментов и приборов было диагностировано 820 металлических инородных тел мягких тканей у 580 пострадавших. Выполнено удаление 613 металлических ферромагнитных инородных тел (металлических осколков) при наличии показаний к удалению.

Выводы. Изготовленные хирургические инструменты и приборы позволяют выполнять углублённое обследование ран, с помощью градуированной части можно проводить измерения длины, глубины и ширины раны, а так же расстояние до инородных тел, с точностью до 1 мм.

За время работы инструменты показали свою надёжность, эргономичность, удобство в эксплуатации, хорошую сочетаемость с другими диагностическими и лечебными методами и хирургическими инструментами в процессе работы. Целесообразно оснащение всех медицинских учреждений квалифицированной и специализированной хирургической помощи предлагаемым комплектом хирургических инструментов.

Key words: surgical instruments, removal of foreign bodies.
Ключевые слова: хирургические инструменты, удаление инородных тел.
Ключові слова: хірургічні інструменти, видалення сторонніх тіл.

УДК 616.718.43-001.5-053.9-08

А. Н. Поливода ,А. М. Игнатьев, Д. С. Чабаненко

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ВНЕСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

КУ «Одесская областная клиническая больница»

Вступление: Наиболее существенным в прогностическом отношении при лечении пациентов с переломами проксимального отдела бедра это наличие у большинства из них тяжелых общесоматических сопутствующих заболеваний. Травма и связанные с ней последствия в 19,7-55% приводят к существенным нарушениям гомеостаза, расстройствам функции отдельных органов и систем.

Цель исследования: улучшить результаты лечения путем разработки и внедрения усовершенствованного алгоритма хирургической тактики .

Материал и методы: Проанализированы результаты лечения 398 больных с внесуставными переломами проксимального отдела бедренной кости, которым применялись различные методики консервативного и оперативного лечения, из них 105 чел. (26,3%) составили мужчины и 293 чел. (73,6%) женщины. Возраст больных колебался от 60 до 92 лет. Средний возраст пациентов 69,3±2,1 лет.

© А. Н. Поливода ,А. М. Игнатьев, Д. С. Чабаненко

Из всех пациентов количество больных, пролеченных консервативно, составило 104 (26,1%) человек. Количество пациентов, которым применялись различные методики оперативного лечения составило 294 (73,9%) человек.

Из 398 пациентов летальные исходы в течение первого года после травмы наблюдались у 96 (22,5%) человек. Наибольшее количество умерших пациентов наблюдалось среди больных, которым проводилось консервативное лечение (16,5%), по сравнению с пациентами, которым в разные сроки от момента поступления в стационар выполнялось оперативное вмешательство (9,9%). Таким образом, из 104 больных, пролеченных консервативно, отдаленные результаты удалось проследить у 75 человек; среди 294 пациентов, которым применялись различные методики оперативного лечения, отдаленные результаты прослежены у 244 человек.

Для определения тактики хирургического вмешательства использована классификация AO/ASIF (М.Е. Мюллер, 1988 г.).

Больные были разделены на три группы. Первая группа, в которой рассматривались стабильные чрезвертельные переломы (тип А, группа 1, подгруппы А l.l; А1.2; А1.3, а также группа 2, подгруппа А2.1), включала в себя 157 (39,4%) наблюдений. Вторая группа включала нестабильные чрезвертельные переломы (тип А, группа 2, подгруппы А2.2 и А2.3). Количество пациентов данной группы составило 148 (37,1%) человек. В третьей группе исследования проводился анализ лечения 93 (23,3%) больных с нестабильными подвертельными переломами бедренной кости (тип А, группа 3, подгруппы А3.1, А3.2, А3.3).

На этапе поступления в стационар у пациентов всех трех групп исследования устанавливалась степень активности в повседневной жизни до травмы по индексу Бартела. Отдаленные результаты лечения оценены по шкале VAS и Harris Hip Score. **Результаты:** Предложенный алгоритм учитывает преморбидный статус пациента по ASA, классификационный тип перелома по AO/ASIF, а также различные хирургические методы оперативного лечения и времени с момента травмы.

Пациентам первой группы имеющим преморбидный статус ASA I, II и III выполнен накостный остеосинтез фиксаторами типа DHS или DCS. Пациентам второй и третих групп (А2.2, А2.3, А3.1, А3.2, А3.3) произведен интрамедуллярный остеосинтез длинными стержнями Gamma, либо PFN-A.

В тех случаях, когда больной имел низкие показатели по индексу Бартела (менее 60) до травмы, выраженный системный остеопороз, прослеживаемый на рентгенограммах таза (по индексу Singh 1,2 и 3 уровни плотности костной ткани), преморбидный статус ASA II и III, и возраст более 65 лет, выполнено первичное цементное эндопротезирование тазобедренного сустава.

При применении интрамедуллярной методики остеосинтеза в сроки до 48 часов с момента травмы отличные результаты получены у 20 % больных, хорошие и удовлетворительные результаты отмечены у 73,8%,не удовлетворительные - 6.2 %. У пациентов, которым выполнено тотальное цементное эндопротезирование тазобедренного сустава до 48 часов с момента поступления в стационар 30,2% результатов были отличными, 66.5% -удовлетворительными и 3.3% не удовлетворительными. Наибольшее количество неудовлетворительных функциональных результатов (33,5%) по шкале Харриса в отдаленном периоде было среди пациентов, которым остеосинтез не выполнялся.

Выводы: Хирургические методы лечения являются предпочтительными при лечении больных с переломами проксимального отдела бедра. Оптимальным сроком для обследования и выбора тактики являются первые двое суток с момента травмы. Использование дифференцированного подхода с учетом тяжести сопутствующих заболеваний, классификации перелома по AO/ASIF и метода выбора оперативного лечения, позволяет добиться хороших результатов в подавляющем большинстве случаев.

***Key words**:* fracture, proximal hip, elderly age, algorithm.

Ключевые слова: перелом, проксимальный отдел бедра, пожилой и старческий возраст, алгоритм.

Ключові слова: злам, проксимальний відділ стегна, похилий і старечий вік, алгоритм.